

# **TASAPAINOISEN ÄITIYDEN TU- KEMINEN**

Opas päihderiippuvaiselle äidille

Milja Laamanen

Pirita Susi

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LAAMANEN, MILJA & SUSI, PIRITA:

Tasapainoisen äitiyden tukeminen. Opas päihderiippuvaiselle äidille.

Opinnäytetyö 58 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Marraskuu 2013

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihteidenkäytön ja opioidikorvaukshoidon vaikutuksia lapseen sekä laatia opas odottavan äidin vanhemmuuden tukemisesta päihderiippuvaisia äitejä hoitavan yksikön käyttöön. Menetelmällisesti opinnäytetyömme oli toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena laadimme oppaan tasapainoisen äitiyden tukemisesta. Opas suunnattiin päihderiippuvaisille äideille, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaistavaksi. Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen.

Yleisen päihteidenkäytön kasvun sekä päihteidenkäytöstä seuraavien haittojen lisääntyessä korostuu ohjauksen merkitys sekä hoitotyön välineenä että raittiutta motivoivana tekijänä. Odottavien äitien kohdalla ohjauksen ja tuen merkitys korostuu entisestään, sillä hoitoa ja apua vastaanottaa äidin lisäksi myös lapsi. Opinnäytetyön tuotos-osuus, ”Raskaus on mahdollisuus”, koottiin sen tulevia lukijoita ja käyttäjiä ajatellen. Oppaassa käsitelimme äitiyttä ja siitä aiheutuvia muutoksia naisen elämässä. Kerroimme lyhyesti riippuvuudesta, elämästä päihteen kanssa sekä äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä. Opas laadittiin motivoivaksi, äidin tasapainoista elämää tukevaksi apuvälineeksi osaston hoitotyön toteuttamiseen.

Koska yhteistyötahona olevassa yksikössä kohdataan paljon opioidiriippuvaisia, korvaushoidon aloittavia äitejä, laadittiin oppaaseemme osuus myös korvaushoidosta. Tässä osuudessa halusimme korostaa korvaushoidon hyötyjä verrattuna aiempaan huumausaineen käyttöön ja motivoida äitiä jatkamaan hoitoaan sekä elämänmuutostaan. Lisäksi laadimme oppaaseen myös useita interaktiivisia osioita joissa asiakkaalla on mahdollisuus täyttää oppaaseen omia ajatuksiaan jatkohoidostaan, kuntoutumisestaan sekä tulevasta elämästään pienen lapsen äitinä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa päihderiippuvaisen äidin vanhemmuuden tukemisesta ja siten kehittää päihderiippuvaisen äidin hoidon laatua. Tuotoksen avulla voidaan lisätä päihderiippuvaisen äidin tietoa tasapainoisesta äitiydestä sekä päihteidenkäytön ja opioidikorvaukshoidon vaikutuksista lapseen. Kehitysehdotukseksi tässä opinnäytetyössä nousi varhaisen vuorovaikutuksen sekä raittiuden motivoinnin osuuskien korostaminen. Jatkotutkimusehdotuksemme tämän opinnäytetyön pohjalta on esimerkiksi oppimateriaalin koostaminen aiheesta.

---

Asiasanat: päihderiippuvuus, äitiys, vanhemmuus, korvaushoito

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

LAAMANEN, MILJA & SUSI, PIRITA:  
Promoting balanced maternity – a guidebook for a drug dependant mother

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 6 pages  
November 2013

---

The purpose of this thesis was twofold: to describe the affects of substance abuse and opioid substitution treatment on the foetus and to develop a guidebook for expectant mothers within drug dependency units that will provide advice on antenatal and postnatal care.

Methodology: This is a functional project consisting of a literature search and the development of a guidebook, "Maternity is an opportunity". The guidebook was written from the perspective of the reader to assist with their understanding and help promote compliance. The output, being the guidebook, has a supporting and motivational focus.

The aims of this thesis were: to increase the healthcare professionals understanding of how drug dependency can affect the unborn child and improve the quality of care they provide and to improve the knowledge of the mothers themselves on balanced maternity and on how drug dependency can affect their children.

---

Key words: drug dependency, maternity, parenthood, substitution therapy

## SISÄLLYS

JOHDANTO.....	6
1 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	8
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1 Tasapainoinen äitiys.....	10
2.2 Päihderiippuvainen äiti.....	11
2.3 Päihderiippuvaisen äidin haasteet .....	14
2.4 Päihteidenkäyttö raskausaikana .....	15
2.4.1 Päihteiden sekakäyttö.....	16
2.4.2 Alkoholi .....	17
2.4.3 Tupakka ja tupakkatuotteet .....	18
2.4.4 Kannabistuotteet .....	19
2.4.5 Amfetamiini.....	20
2.4.6 Opioidit .....	21
2.5 Opioidiriippuvuuden lääkkeelliset hoitomenetelmät .....	23
2.5.1 Vieroitushoito.....	24
2.5.2 Korvaushoito .....	25
2.6 Opioidikorvaushoidon vaikutukset lapseen.....	27
2.7 Lapsi päihdeongelman varjossa .....	28
2.7.1 Vanhemman päihdeongelman vaikutus lapsuusikäiseen.....	30
2.7.2 Varhainen vuorovaikutus ja päihteet .....	31
2.8 Päihderiippuvaisen äidin vanhemmuuden tukeminen ammatillisesta näkökulmasta .....	32
2.8.1 Vuorovaikutuksen tukeminen.....	34
2.8.2 Opas hoitotyön välineenä.....	35
3 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	37
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	37
3.2 Potilasoppaan laatiminen.....	38
3.2.1 Millainen on hyvä potilasopas?.....	38
3.2.2 Visuaalinen viestintä.....	39
3.2.3 Typografia ja fontit .....	40
3.2.4 Tekstin asettelu ja rivinvälistys .....	41
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS .....	42
4.1 Aikataulu .....	42
4.2 Oppaan toteuttaminen .....	42
4.2.1 Oppaaseen valittu sisältö.....	43
4.2.2 Teoriaosuus .....	44

5	POHDINTA .....	45
5.1	Eettisyys .....	45
5.2	Luotettavuus .....	46
5.3	Kehittämissuositukset ja jatkotutkimushaasteet.....	47
	LÄHTEET .....	48
	LIITTEET .....	53
	Liite 1. Tutkimustaulukko.....	53

## JOHDANTO

Vuonna 2012 kolme neljäsosaa päihdehuollon asiakkaista oli opioidien ongelmakäyttäjiä. Neljännes asiakkaista, 27 prosenttia, oli opioidikorvaushoidossa. Opioidit nousivat raportissa selkeästi merkittävimmäksi hoitoon hakeutumisen syyksi, sillä 65 prosenttia hoitoon hakeutuneista oli tilaston mukaan nimennyt opioidit pääasialliseksi ongelmakseen. (THL: Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012.)

Yleinen päihteidenkäytön kasvu merkitsee sitä, että päihteidenkäyttäjien joukossa on myös raskaana olevia naisia. Sikiöaikainen päihteidenkäyttö on uhka vauvan terveydelle jo raskaudenaikaisen ainealtistuksen takia, mutta se vaarantaa myös äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen normaalin kehityksen. Varhaislapsuudessa koetut toistuvat negatiiviset hoivakokemukset vaikuttavat vauvan aivojen kehitykseen ja jättävät jälkensä aivojen rakenteeseen. (Andersson 2008, 18–19, Gerhardt 2007 mukaan.) Ongelmat perheessä sekä lähiyhteisöltä saatavan tuen puute ovat keskeisiä tekijöitä puhuttaessa lasten syrjäytymiseen johtavista syistä. Usein nämä tekijät ovat osa päihteitä käyttävän perheen arkea jolloin lapsi jää vaille tarvitsemaansa hoivaa ja huolenpitoa. Hoivan ja huolenpidon puute voi puolestaan vaarantaa lapsen tulevaisuuden. (Lämsä 2009, 202–203, 206.)

Äitien päihdeongelmaa voidaan lähestyä kolmen eri tieteenalan näkökulmasta jotka eivät poissulje toisiaan. Lääketieteellinen näkökulma huomioi päihteiden aiheuttamien sikiövaurioiden vaikutukset, psykiatris-psykologinen näkökulma keskittyy äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen ja sosiaalitieteellinen näkökulma tarkastelee arkielämästä selviytymistä pitkällä tähtäimellä. Päihdeongelman hoitoon vaikuttaa se minkä tieteenalan mukaan ongelma määritellään. Pelkkä diagnoosin antaminen ei riitä, koska lääketieteen kautta määriteltäviä sikiövaurioita ei pystytä myöhemmässä vaiheessa erottamaan varhaisen vuorovaikutussuhteen puutteiden eikä myöskään sosiaalisten olosuhteiden aiheuttamista negatiivisista vaikutuksista. (Nätkin 2001, 38.)

Opinnäytetyöllämme haluamme korostaa äitiyden tukemisen tärkeyttä päihteistä huolimatta ja keskittyä auttamiskeinoihin ongelmakeskeisen katsontakannan sijaan. Rajamme opinnäytetyön päihderiippuvaisen äidin haasteisiin ja mahdollisuuksiin, yleisimpien huumeusaineiden vaikutuksiin sekä raskauden aikana että lapsen syntymän jälkeen ja potilasohjeistukseen sekä motivoinnin merkitykseen opioidiriippuvaisen äidin

hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päihteidenkäytön ja opioidikorvaushoidon vaikutuksia lapseen sekä laatia opas odottavan äidin vanhemmuuden tukemisesta päihderiippuvaisia äitejä hoitavan yksikön käyttöön. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen ja opinnäytetyön työelämätahona oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö on menetelmältään toiminnallinen. Tuotimme opinnäytetyömme teoriaosuuden pohjalta oppaan joka on suunnattu tukemaan päihteitä käyttävien, raskaana olevien naisten kasvua tasapainoiseen vanhemmuuteen ja päihteettömyyteen.

## 1 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päihteidenkäytön ja opioidikorvaushoidon vaikutuksia lapseen sekä laatia opas odottavan äidin vanhemmuuden tukemisesta päihderiippuvaisia äitejä hoitavan yksikön käyttöön.

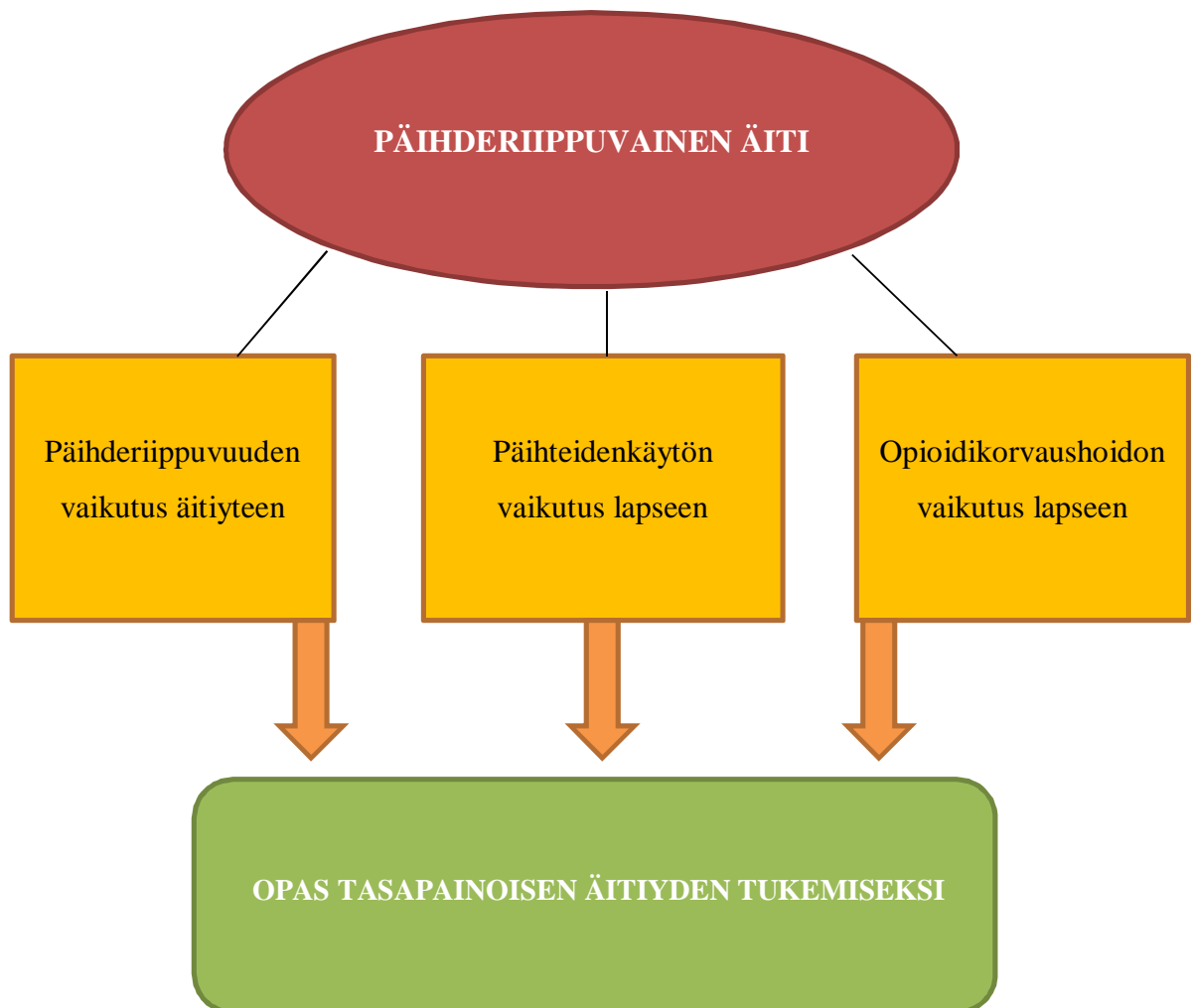
Opinnäytetyön tehtävät ovat:

- 1) Miten päihteidenkäyttö vaikuttaa lapseen?
- 2) Miten opioidikorvaushoito vaikuttaa lapseen?
- 3) Millaisia keinoja on tukea tasapainoista äitiyttä?
- 4) Millainen on hyvä opas?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitajien tietoa päihderiippuvaisen äidin vanhemmuuden tukemisesta ja siten kehittää päihderiippuvaisten äitien hoidon laatua. Opinnäytetyön tuotoksen avulla voidaan lisätä päihderiippuvaisen äidin tietoa tasapainoisesta äitiydestä sekä päihteidenkäytön ja opioidikorvaushoidon vaikutuksista lapseen.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat äitiys, vanhemmuus, päihteidenkäyttö, päihderiippuvuus, opioidikorvaushoito, vanhemmuuden tukeminen, päihteidenkäytön vaikutus lapseen ja vanhemmuuteen sekä opioidikorvaushoidon vaikutus lapseen. Seuraavassa kuviossa esittelemme opinnäytetyön teoreettisen viitekehksen.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys.

## 2.1 Tasapainoinen äitiys

Bionin (1962) mukaan vanhemmuus kehittyy jo yksilön oman lapsuuden, nuoruuden ja varhaisaikuisuuden aikana. Vanhemmuuden voidaan myös katsoa olevan aina kesken-eräinen, elämän läpi jatkuva kasvuprosessi. (Siltala 2003, 16.) Äidiksi, isäksi ja vanhemmaksi tulemiseen liittyy monia sellaisia sosiaalisia ja kulttuurillisia merkityksiä ja arvostuksia jotka vaikuttavat vanhemman, erityisesti äidin, elämään jo raskausaikana. Vanhemmuuden alkaessa ja sitä odottaessa on useita tehtäviä joihin tulevan äidin tulisi kasvaa. Vastuun kantaminen lapsesta, vauvan hyvinvoinnin turvaaminen sekä uuden elämäntyylin ja muutoksen omaksuminen ovat tulevalle äidille haasteita joihin usein kaivataan terveydenhuollon ammattihenkilöstön ohjausta ja tukea. (Sevón & Huttunen 2002, 72–74.)

Odotusajasta asti äidin jaksaminen, sekä fyysisesti, että henkisesti on oleellinen osa myös vauvan hyvinvointia. Riittävän ja oikeanlaisen ravinnon saanti, lepo, sekä fyysisestä kunnosta huolenpittäminen tukevat kaikki sekä odottavan, että synnyttäneen naisen uutta äitiyttä. (Malmi, Pulliainen & Sirkka 2009, 8, 32.) Vanhemmaksi tuleminen on myös siirtymävaihe, joka aiheuttaa sekä sisäisiä että ulkoisia muutoksia. Siirtymävaiheeseen kuuluu identiteetinmuutos, johon sisältyy perustavanlaatuisia kysymyksiä omasta minuudesta: Kuka olen? Mitä tahdon? Mihin olen matkalla? Ihmisen keskittyessä näihin omiin sisäisiin kysymyksiinsä hän saa myös mahdollisuuden valita elämälleen uuden suunnan ja sisällön. (Brodén 2006, 23–24.)

Juridisesti vanhemmilla on vastuu kasvattaa lapsensa. Kasvatuksella tarkoitetaan kaikkia sellaisia toimia ja tekijöitä jotka vaikuttavat kasvatettavaan ja sen luonne on sekä tavoitteellinen että päämäärätietoinen. (Ritmala ym. 2009, 32; Auvinen 2001, 134.) Alasuutarin (2004) tekemien haastatteluiden tuloksena nousi äidin ensisijaisuus lapsen hoidossa ja kasvatuksessa. Äidillinen emotionaalisuus heijastuu äiti-lapsi-suhteeseen jonka vaikutus voidaan nähdä positiivisena siten, että se on lapsen tarpeiden tunnistamista ja niihin vastaamista ja negatiivisena siten, että äidin omat ongelmat vaikuttavat kielteisesti lapseen. Suomessa kulttuurin sekä perinteiden vaikutuksesta johtuen äidillä on oma erityisasemansa suhteessa lapseen. (Alasuutari 2004, 160–161.)

Raskausaikana ohjaaminen korostuu käytännön hoitotyön menetelmänä. Ohjauksen keskeisiksi osa-alueiksi nousevat terveet elämäntavat, ravitsemus, liikunta sekä päihteiden ja lääkkeiden käytön ohjaus. Tutkimusten mukaan äidit ja isät toivovat tarkkarajais- ta ohjausta painottuen erityisesti tulevaan elämään ja muuttuvaan elämäntilanteeseen liittyvien kysymysten käsittelyyn. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 111.)

## 2.2 Päihderiippuvainen äiti

Naisen huumausaineiden käyttö raskausaikana voi olla suuri riski sekä hänelle itsellensä että kehittyvälle sikiölle. Kun huumausaineen hankkiminen on äidin elämässä etusijalla, kyky vastuulliseen ja tasapainoiseen vanhemmuuteen voi kadota. Huumeriippuvainen äiti ei pysty huolehtimaan lapsensa normaaleista psyykkisistä ja fyysisistä tarpeista ja jatkuvan huumausaineen käytön seurauksina perheessä voi olla esimerkiksi lapsen heit- teillejättöä tai väkivaltaisuutta. Jos vanhempi ei pysty vieroittautumaan päihteidenkäy- töstä on ratkaisuna usein lastensuojelun puuttuminen perheen elämään. Tällöin esimer- kiksi huostaanotto joko määräajaksi tai pysyvänä ratkaisuna voi olla ainoa, joskus jopa paras, vaihtoehto lapsen suotuisan kehityksen turvaamiseksi. (Dahl & Hirschovits 2005, 188–189.)

Päihderiippuvaiset vanhemmat, yhtäläillä kuin raittiitkin vanhemmat, haluavat lapsel- leen hyvää ja murehtivat lapsensa hyvinvoinnista. Päihdeongelma voi kuitenkin hämär- tää äidin tai vanhemman maailmankuvaa ja vaikeuttaa esimerkiksi avun pyytämistä tai hoitoon hakeutumista. Päihteiden ongelmakäytön taustalla on usein monenlaisia vai- keuksia, esimerkiksi masentuneisuutta, huono-osaisuutta, ahdistusta sekä fyysisiä tai psyykkisiä sairauksia. Päihteidenkäytöllä saatetaan hakea helpotusta mahdolliseen ruu- miillisen tai henkiseen oireiluun ja tätä kautta mahdollinen riippuvuus pääsee muodos- tumaan usein salakavalasti, huomaamatta. (Solantaus 2011, 2–4.) Ensi- ja turvakotien liitossa on havaittu että raskaana olevien äitien huono-osaisuus liittyy usein rikollisiin tai puolirikollisiin elämäntapoihin jotka hallitsevat äitien perhesuhteita ja muita sosiaali- sia suhteita. (Eriksson 2011, 112.)

Perheissä joissa esiintyy päihteiden väärinkäyttöä vanhemman rooli jää usein epämää- räiseksi ja epäjohdonmukaiseksi. Tämän vuoksi lapsille usein muodostuukin perheen sisällä heille epätavallisia rooleja, sillä lapsi pyrkii vanhemman päihdeongelmasta huo-

limatta olemaan vanhemmalleen lojaali ja ryhtyy helposti paikkaamaan vanhemman puutteellista vanhemmuutta esimerkiksi kantamalla itse liikaa vastuuta asioista jotka eivät lapselle kuuluisi. Päihdeongelmista usein myös vaietaan sekä vanhempien että lasten toimesta. Usein päihteitä käyttävän vanhemman voimavarat eivät riitä lapsesta huolehtimiseen ja siten päihdeperheen lapset päätyvät monesti elämään rajatonta elämää ilman vanhempiensa johdonmukaista ohjausta ja kasvatusta. (Dahl & Hirschovits 2005, 197.)

Raskaana olevan päihderiippuvaisen äidin tunnistaminen terveydenhuollon palvelujen tasolla on lähtökohta prosessissa, jonka kautta tavoitellaan terveen lapsen syntymistä sekä päihdeongelmaisen naisen ja koko perheen päihteettömyyttä. (Pitkänen 2006, 35, Jaakkolan 1988 mukaan.) Päihderiippuvaisen äidin tunnistaminen terveydenhuollon piirissä on kuitenkin haasteellista. Raskaana olevista alkoholin suurkuluttajista tunnistetaan vain noin joka neljännes ja päihderiippuvaisista tai narkomaaniäideistä vieläkin harvempi. Alkoholin- ja huumeidenkäyttöön liittyvien kysymysten esittäminen koetaan usein kiusalliseksi ja ehkä tämän vuoksi kysymykset jäävätkin usein kysymättä. (Dahl & Hirschovits 2005, 201–202.)

Naisilla on usein miehiä korkeampi kynnys hakeutua hoitoon päihderiippuvuutensa vuoksi. Tavallisimmin nainen hakeutuukin hoitoon erilaisten oireiden, ei niinkään päihdeongelman, vuoksi. Alkoholin väärinkäytön tai suurkulutuksen vähättely tai kieltäminen on tavallista. (Pitkänen 2006, 36, Halmesmäen 1987 ja 1999 mukaan.) Tästä syystä päihteiden väärinkäytön tai päihdeongelman tunnistaminen nousee tärkeäksi näkökulmaksi raskaana olevan naisen hoitotyössä (Havio ym. 1994, 153).

Päihdetutkimuksen piirissä raitistumista kuvaavien tutkimusten määrä on huomattavasti suppeampi kuin esimerkiksi tutkimusten, jotka käsittelevät päihteiden käytön syitä. Koski-Jänneksen (1998) mukaan raitistuminen edellyttää perustavanlaatuisia muutosta ihmisessä, hänen elämässään, minäkuvassaan ja arvoissaan. Klingemann (1991) puolestaan kuvaa raitistumisen myötä tapahtuvaan muutokseen kuuluvan sekä positiivisia että negatiivisia tekijöitä, joiden vaikuttavuus ja merkitys vaihtelevat suuresti eri ihmisillä. Raitistumisen halun taustalla on usein päihteidenkäytöstä poistyyöntävien negatiivisten tekijöiden ja raitistumisen tarjoamisen positiivisten tekijöiden summa. (Tamminen 2000, 15.)

Päihteidenkäytön lopettaminen seuraa usein samaa kaavaa kuin itse käyttökkin. Raittiista elämästä tulee löytyä jokin toinen motiivi, jonka rinnalla päihteidenkäyttö toimintana menettää mielekkyytensä ja päihderiippuvainen löytää uuden tavan tehdä elämästään mielekäästä tai siedettävää. (Tamminen 2000, 28.)

Motivaatio raitistumiseen on yksi suurimmista tekijöistä joka edesauttaa äidin raittiina pysymistä. Motivaatio ilmenee ihmisen kaikessa toiminnassa ja voi vaihdella tilanteiden välillä niiden sisältämien tekijöiden mukaan. Motivaation syntymiseen ja sen ylläpitämiseen vaikuttavat yhtäläillä äidin omat odotukset tulevaisuudesta sekä itsestä ja lapsesta, kuin myös ulkoiset häneen kohdistuvat tavoitteet ja odotukset. Kriittiset elämäntapahtumat, kuten esimerkiksi raskaus tai äidiksi tuleminen, voivat lisätä muutosmotivaatiota. (Miller 2008, 18–20.) Muutosmotivaation sytyttämiseen ja ylläpitämiseen pystyvät osaltaan vaikuttamaan myös ulkopuoliset, tässä tapauksessa hoitohenkilökunta tai tulevan äidin lähiverkosto. Motivaatio syntyy aina vuorovaikutuksessa ihmisen kanssa, joten sosiaalisen verkoston tai ulkopuolisen tuen merkitys kasvaa suureksi muutosmotivaatiota etsittäessä tai heräteltäessä. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 44.)

Tamminen (2000) kertoo tutkimuksessaan addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisen johdosta addiktin elämässä tapahtuvista muutoksista. Raitistuessa muuttuvat sekä elämän arvot että päihteidenkäyttöön liittyvät ajatukset. Tällöin koko elämä on arvioitava uudestaan ja uudistuneet elämänarvot on sovellettava raittiista näkökulmasta käytäntöön. Tukiverkosto nousee tutkimuksessa ensisijaisen tärkeäksi; Tamminen kuvaa arjen ihmissuhteiden olevan yksi merkittävimmistä tyytyväisyyden lähteistä raitistuneen addiktin elämässä. Kun läheiset ihmissuhteet ovat hyvin toimivia ne voivat auttaa päihteiden käyttäjän huonojen päivien yli ja pienentää esimerkiksi retkahdusten vaaraa. (Tamminen 2000, 74–75.)

Samassa tutkimuksessa toinen oleellinen näkökulma uutta elämää tavoiteltaessa oli toimiva arki. Ennen päihteidenkäytön lopettamista huumeriippuvaisen äidin arki on saattanut olla hyvin kaoottista ja pyöriä lähinnä päihteidenkäytön ympärillä. Varsinaista rutinaa ei välttämättä ole ollut lainkaan. Toimivaa arkea kuvattaessa tutkimusjoukko jakaantui kahteen osaan; arjen ylistäjiin ja arjen parjaajiin. Tutkimukseen osallistuneet naiset vaikuttivat selkeästi kuuluvan arkipäivän ylistäjien ryhmään, joka osaltaan kertoo siitä miten tärkeää on päihderiippuvaisen äidin arjen saaminen hallintaan päihteiden käytön lopettamisen jälkeen. Tutkimuksen mukaan raitistumisen alkuvaiheessa pelkkä raittiina

pysyminen on ollut addiktille mielekäs keskusteluaktiiviteetti, jonka kautta tutkimuksen jäsenet ovat pystyneet lähtemään hankkimaan uutta sisältöä elämälleen. (Tamminen 2000, 48, 72.)

Addiktiivisen päihteidenkäytön jälkeen arkeen voivat sisältyä muun muassa työ, erilaiset rutiinit kuten itsestä huolehtiminen, kuntoilu, seurustelu ja lepo. Näiden lisäksi arkeen sisältyy läheisesti myös juhlat, jotka irrottavat henkilön arjesta. Huumaavat tunne-tilat ovat kuitenkin riski päihteidenkäyttäjän raittiudelle ja siksi onkin tärkeää muistuttaa raitistunutta addiktia päihteettömyyden säilyttämisestä myös juhlatilanteissa. (Tamminen 2000, 72–73.)

### **2.3 Päihderiippuvaisen äidin haasteet**

Lapsen keskushermosto kehittyy voimakkaimmin sikiöaikana, sekä kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana (Andersson 2008, 18–19). Huumeidenkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa sikiölle niin sanotun neurobiologisen haavan. Tällä tarkoitetaan hienosäätöistä häiriötä aivojen hermoradoissa ja välittäjäainesysteemissä. Haava vaikuttaa vauvan aivot toimintaan joka myöhemmässä vaiheessa vaikeuttaa muun muassa lapsen kykyä säädellä omaa tilaansa sekä selviytyä puutteellisessa hoitoympäristössä. (Pajulo & Kalland 2006, 2604; Pajulo & Kalland 2008, 159–160.)

Päihteitä käyttävän äidin oma perhetausta on usein rikkonainen ja ilman asianmukaista tukea ja ohjausta nainen alkaakin helposti toistaa kotoa saatua, omien vanhempiensa kasvatustapaa. Päihderiippuvuudesta kuitenkin voi toipua, kun äidin apuna on riittävä tukiverkosto ja äiti on itse motivoitunut raitistumaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 196–197.) Varsinkin opioidiriippuvaisten äitien on todettu herkästi vetäytyvän sosiaalisesta kanssakäymisestä. Äidin tunne-elämä voi kylmetä ja ennen tärkeäksi koetut ihmissuhteet voivat alkaa menettää merkitystään. Elämän keskipiste on usein aineen hankkiminen ja käyttäjässä voi ilmetä selkeää piittaamattomuutta sekä itsestä, että muista ihmisistä. (Dahl & Hirschovits 2005, 63.)

Ei-toivotut raskaudet ovat huumeidenkäyttäjien keskuudessa yleisempiä kuin muussa väestössä keskimäärin. Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ovat usein joko alle 25-vuotiaita ensisynnyttäjiä tai noin 40-vuotiaita päihdeongelmaisista äiteistä. (Dahl & Hirschovits 2005, 193.) Päihdeongelmainen tai päihderiippuvainen äiti tarvitsee odotusajana erityistä tukea vanhemmuuteen kasvamisessa. Onnistunut hoito edellyttää moniammatillista työskentelyä. Ensisijaisena tavoitteena päihdeongelmaisen naisen hoitotyössä on saada tuleva äiti luopumaan päihdeidenkäytöstä kokonaan tai vähentämään sitä raskauden ajaksi jotta välttyttäisiin päihdeidenkäytön aiheuttamilta sikiövaurioilta. (Sutinen ym. 2000, 177.) Päihdeongelman jatkuessa nainen ei pysty huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan eikä lapsestaan lapsen kasvua ja kehitystä tukevalla tavalla. Tästä johtuen puutteita voi ilmetä lapsen perushoidossa, huolenpidossa sekä äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Äidin ja lapsen suhde ei näin ollen pääse kehittymään tasapainoiseksi ja lapselle tärkeä kiintymyssuhteen muodostuminen voi häiriytyä. (Kujala 2005, 73.)

Raskaus voi olla odottavalle äidille mahdollisuus muuttaa elämänsä suuntaa. Odotusaika mahdollistaa uudenlaisen motivoitumisen päihdeidenkäytön lopettamiselle. Onnistuneet hoidolliset interventiot ovat päihdeongelmaisilla äideillä vahvasti suhdeperustaisia; luottamuksellisessa hoitosuhteessa äiti voi kasvaa ja kehittyä äidiksi sekä korjata väärin-tyneitä tunne- ja toimintatapojaan. (Andersson 2008, 19–20.) Aina terveydenhuollosta saatu tuki ei kuitenkaan riitä ja päihdeidenkäyttö kokonaisvaltaisena elämänmuotona houkuttaa vielä lapsen saannin jälkeenkin (Eriksson 2011, 112). Toisaalta raskaus voi tuoda päihderiippuvaiselle äidille mukanaan pelon lapsen menettämisestä, esimerkiksi lastensuojelun mahdollisen puuttumisen takia, joka puolestaan voi muodostua esteeksi naisen hoitoon hakeutumiselle (Dahl & Hirschovits 2005, 202).

#### **2.4 Päihdeidenkäyttö raskausaikana**

Huumeiden käytön vaikutusta sikiöön ja lapseen on tutkittu vielä suhteellisen vähän, eikä huumeiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa olla pystytty kiistatta erittelemään millaisia vaikutuksia huumeilla on raskauteen ja sikiöön. Huumeiden vaikutusten erittely on myös sinänsä haastavaa, koska useimmat päihdeiden väärinkäyttäjät ovat sekakäyttäjiä. Tutkimusten pohjalta voidaan kuitenkin todeta raskaudenaikaisen huumeiden käy-

töstä aiheutuneiden sikiövaurioiden olevan samaa luokkaa alkoholista aiheutuneiden sikiövaurioiden kanssa, joista tutkimustietoa löytyy runsaasti. (Pitkänen 2006, 42.)

Päihteiden käyttö raskausaikana aiheuttaa useita raskauskomplikaatioita, kuten esimerkiksi suurentuneen raskausmyrkytyksen riskin, sikiön kasvun ja kehityksen erilaisia ongelmia sekä synnytyksessä ilmeneviä ongelmatilanteita joita on muun muassa lapsiveden meno liian aikaisessa vaiheessa, virhetarjonnat, sekä supistusten heikkous. Myös laskettu aika voi huumeita käyttävällä äidillä olla epätarkka. (Dahl & Hirschovits 2005, 193.)

#### **2.4.1 Päihteiden sekakäyttö**

Sekakäytöksi voidaan kutsua päihteidenkäyttöä, jossa kahta tai useampaa päihdettä käytetään joko vuorotellen tai samanaikaisesti. Päihteiden sekakäyttöä pidetään maailmanlaajuisesti vaarallisimpana ja vaikeimpana huumeongelman tai päihderiippuvuuden muotona. Suomessa pelkästään alkoholista riippuvaisista päihdeongelmallisista noin 60 prosenttia ja vuonna 1998 huumevieroitukseen hakeutuneista päihteidenkäyttäjistä jopa 95 prosenttia oli päihteiden sekakäyttäjiä. (Dahl & Hirschovits 2005, 147.) Forsellin (2012) tutkimuksen mukaan Suomessa 57 prosenttia päihdepalveluiden asiakkaista ilmoitti käyttävänsä ainakin kolmea ongelmapäihdettä. Tutkituista henkilöistä 78 prosenttia ilmoitti opioidit haitallisimmaksi päihdeksi, 44 prosenttia kannabiksen, 40 prosenttia rauhoittavat lääkkeet ja 30 prosenttia alkoholin. (Huumetilanne Suomessa 2012, 77.)

Huumeen käyttäjä saattaa tietoisesti pyrkiä lisäämään tai säätelemään aineiden vaikutuksia käyttämällä useaa huumaavaa ainetta samanaikaisesti. Päihteiden sekakäyttö voi olla sekä tarkoituksenmukaista, että syntyä sattumalta esimerkiksi halutun huumeen saatavuudesta riippuen. (Vorma 2012, 73.) Kun useaa päihdettä käytetään samanaikaisesti aineiden yhteisvaikutukset voivat olla huomattavat. Huumaavat aineet voivat lisätä toistensa vaikutusta, huumaavan tunteen kesto voi olla pidempi ja aineet voivat kerääntyä käyttäjän kehoon. Sekakäytön yhteydessä aineet voivat myös käyttäytyä päinvastoin kuin on ehkä odotettu. Pienikin annos yhteisvaikutuksena toisen aineen kanssa voi johtaa yliannostukseen tai aiheuttaa vakavan myrkytysreaktion joka pahimmillaan johtaa kuolemaan. Alkoholin kanssa käytettynä opioidit voivat aiheuttaa edellä mainitun kaltaisen kuolemaan johtavan myrkytyksen jopa puolet pienemmällä annoksella käyttäjän

normaaliannokseen nähden. Opioidiriippuvaisten on todettu käyttävän usein esimerkiksi heroiinin ohella yskänlääkkeitä, opioidijohdoksia sekä synteettisiä opioideja sisältäviä särkylääkkeitä. (Dahl & Hirschovits 2005, 148–152.) Osa markkinoilla olevista yskänlääkkeistä sisältää etyyliomorfiinia ja kodeiinia. Euforisoivissa kipulääkkeissä on usein vaikuttavana aineena morfiinia, fentanyyliä, oksikodonia, metadonia, buprenorfiinia tai tramadolia. (Vorma 2012, 72.)

#### **2.4.2 Alkoholi**

Suurin osa suomalaisista käyttää alkoholia ainakin jossain määrin. Juomatapatutkimuksen (2008) mukaan miesten juomatiheys kaikissa ikäryhmissä on naisten juomatiheyttä korkeampi. Täysin raittiiden henkilöiden osuus väestöstä on noin kymmenen prosenttia sekä naisten että miesten keskuudessa. (Mäkelä, Mustonen & Huhtonen 2008, 43–45.) Valtaosa naisista vähentää alkoholinkäyttöään tai lopettaa sen kokonaan heti saatuaan tiedon raskauden alkamisesta. Yleensä alkoholinkäyttö tasaantuu hyvin matalalle tasolle. Kohtuukäytön rajat raskaudenaikana ovat yhdestä kahteen alkoholiannosta viikossa ja vain alle kymmenen prosenttia naisista ylittää tämän kulutuksen. Kohtuukäytön yleisenä ylärajana on pidetty kymmentä annosta viikossa. Yhdestä kolmeen prosenttia raskaana olevista naisista lukeutuu alkoholin suurkuluttajiin, jolloin viikoittainen alkoholiannosten määrä nousee yli kymmeneen annokseen. (Halmesmäki 2000, 6.) Noin kolmasosa alkoholin suurkuluttajista pystyy vähentämään tai lopettamaan alkoholinkäytön kokonaan raskauden toisen kolmanneksen loppuun mennessä (Sutinen ym. 2000, 176).

Äidin nauttima alkoholi läpäisee istukan ja kulkeutuu sikiöön, jolloin sikiön veren alkoholipitoisuus ylittää äidin tasolle nopeasti. Alkoholi kulkeutuu myös lapsiveteen, josta edelleen takaisin sikiöön sen niellessä lapsivettä. Sikiön maksa ei ole vielä tarpeeksi kehittynyt käsittelemään alkoholia. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana lapsen maksan kyky käsitellä alkoholia on kolmesta neljään prosenttia ja vastasyntyneelläkin vain puolet aikuisen maksan toiminnasta. (Halmesmäki 2000, 11.)

Runsaana jatkuva alkoholinkäyttö aiheuttaa verenvuotoja ja voi aiheuttaa keskenmenon paitsi ensimmäisen raskauskolmanneksen (viikot 1-12) aikana, myös toisen raskauskolmanneksen (viikot 13-26) aikana. Verenvuodot voivat haitata istukan toimintaa ja siten hidastaa sikiön kasvua vaikkei raskaus menisikään kesken. Alkoholin suurkulutta-

jan sikiö saattaakin olla odotettua pienempikokoinen. Myös ultraäänen avulla mitattavien päänympäryksen, vatsanympäryksen sekä reisiluun pituuden voidaan olettaa jäävän alle normaalin kasvun. (Halmesmäki 2000, 12–14.)

Sikiöaikaisesta alkoholi-altistuksesta aiemmin käytetty diagnoosinimike FAS on uudistettu termiksi FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders), jolla viitataan alkoholin aiheuttamien oireiden ja oireyhtymien moninaiseen kirjoon. Alkoholi hidastaa sikiön kasvua jo kohtuukäytön rajoissa nautittuna eli oireen esilletulo ei edellytä varsinaista alkoholismia. Kasvun hidastumisen aste riippuu kuitenkin altistuksen määrästä; mitä suurempi alkoholi-altistus, sitä vaikeampi kasvuhidastus. (Autti-Rämö 2011, 8.) Sikiöaikainen alkoholi-altistus aiheuttaa usein neurologisia ongelmia jotka puolestaan voivat aiheuttaa erityyppisiä käytöshäiriöitä kuten aggressiivisuutta, haastavaa käytöstä ja rauhattomuutta. FASD:n oireet saattavatkin vaihdella lievistä oppimisvaikeuksista vaikeaan monivammaisuuteen asti. (Eriksson 2011, 68.)

Fetaalialkoholisyndrooman oirekuvaan kuuluvat tyypilliset kasvonpiirteiden muutokset; lyhyt luomirako, ohut ylähuuli, sekä litteä nenä-huulipoimutus (Autti-Rämö 2011, 31). Sikiöaikana alkoholille altistunut lapsi kasvaa ja kehittyy hitaammin, kuin terveenä syntynyt lapsi. FASD-lapset syntyvät pienikokoisina, syntymäkuolleisuus on korkea ja he saattavat myös kärsiä alkoholin vieroitusoireista. Mikäli vastasyntyneellä todetaan päihteidenkäytöstä seuranneita vieroitusoireita, vaatii lapsi tehostettua sairaalahoitoa useiden päivien tai jopa viikkojen ajan. (Sutinen ym. 2000, 179–180.)

### **2.4.3 Tupakka ja tupakkatuotteet**

Tupakan sisältämistä tuhansista kemiallisista aineista ja yhdisteistä monet läpäisevät istukan erityisen helposti, näistä merkittävimpinä nikotiini ja hiilimonoksidi (Tikkanen 2008, 1224). Nikotiinipitoisuus sikiön verenkierrassa on tupakoivaan äitiin nähden jopa kaksinkertainen (Dahl & Hirschovits 2007, 126). Raskaudenaikaisen tupakoinnin on todistettu hidastavan sikiön kasvua, suurentavan riskiä ennenaikaiselle synnytykselle sekä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle ja vaikuttavan myös lapsen syntymäpainoon negatiivisesti. Tupakalle altistuneiden lasten kätkytkuolema on tupakoimattomiin äiteihin verrattuna viisi kertaa yleisempi. (Tikkanen 2008, 1224.)

Raskaudenaikainen tupakointi on maailmanlaajuinen ongelma, esimerkiksi Yhdysvalloissa vuonna 2009 neljättoista prosenttia äideistä tupakoi ja Englannin sekä Walesin tupakoivien äitien osuus vuonna 2006 oli seitsemäntoista prosenttia. (Hacksaw, Rodeck & Boniface 2011, 589.) Stakesin mukaan Suomessa vuonna 2006 raskaana olleista äideistä noin viisitoista prosenttia tupakoi odotusaikana (Tikkanen 2008, 1224). Tupakoinnin vaikutuksista sikiön kasvuun on tehty tutkimusta jo vuonna 1957, kun Simpson ja Linda julkaisivat tutkimuksensa tuloksen jossa kuvattiin raskauden aikana tupakoineiden äitien lasten syntymäpainon olevan 200 grammaa pienempi, kuin tupakoimattomien äitien lasten. (Cnattingius 2003, 131; Tikkanen 2008, 1225.) Tämä tieto on sittemmin vahvistettu useilla tutkimuksilla, niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Vastasyntyneiden pienipainoisuudesta raskaudenaikaisen tupakoinnin syyosuus on kahdesta kolmeen kymmeneen prosenttia ja tutkimusten mukaan alle 2500 grammaa painavien vastasyntyneiden luokassa tupakoinnista johtuva pienipainoisuus lisää myös perinataalikuolleisuutta merkittävästi. (Tikkanen 2008, 1225.)

Synnyttyään raskauden aikana tupakoineen äidin lapsella saattaa myös esiintyä nikotiinivieroitusoireita. Myöhemmässä elämässä nikotiinialtistuksen on huomattu liittyvän myös yliaktiivisuuteen, sekä keskittymiskyvyn häiriöihin. Muita mahdollisia ongelmia lapsuusiässä ovat kohonnut riski astmaan ja muihin allergisiin tai atooppisiin sairauksiin; verrattuna tupakoimattomien äitien lapsiin riski näihin sairauksiin kaksinkertaistuu. (Dahl & Hirschovits 2005, 126.)

Tupakointi vaikuttaa myös naisen hedelmällisyyteen. Tupakoivan naisen kuukautiset loppuvat keskimäärin kahdesta neljään vuotta aiemmin kuin tupakoimattoman ja tupakointi lisää naisen lapsettomuuden riskiä noin kolmellakymmenelläviidellä prosentilla. Tupakoinnilla on todettu olevan myös yhteys kohdunkaulan syöpään. (Dahl & Hirschovits 2005, 125.)

#### **2.4.4 Kannabistuotteet**

Marihuanan ja hasiksen vaikuttava aine on tetrahydrokannabinoli eli THC, joka läpäisee istukan helposti. Sen ei ole todettu aiheuttavan epämuodostumia eikä keskenmenoriskiä, mutta yhdessä marihuanasavukkeessa on viisi kertaa enemmän tervaa ja hiilimonoksidia kuin tavallisessa savukkeessa. Hiilimonoksidi hidastaa sikiön kasvua supistamalla na-

panuoran verenvirtausta ja näin heikentää sikiön ravinnonsaantia. (Halmesmäki 2000, 26–27.) Koko väestön keskuudessa kannabis on yleisin käytetty tai kokeiltu huume. Suomessa noin 17 prosenttia väestöstä on käyttänyt kannabista. (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2012.)

Kannabistuotteet runsaasti käytettyinä aiheuttavat persoonallisuuden muutoksia, tunne-elämän muutoksia sekä sosiaalisten suhteiden ongelmia. Nuorella käyttäjällä kannabiksen käyttö voi heikentää esimerkiksi koulumenestystä ja nuoren käyttäjän henkinen kehitys jää usein jälkeen verrattuna toisiin ikätasoina nuoriin. Kannabiksen käyttäjien kognitiivinen osaaminen rapistuu ja pahimmillaan pitkään kestänyt runsas käyttö voi johtaa amotivaatiosyndroomaan. Amotivaatiosyndroomaan liittyy käyttäjän välinpitämättömyys, keskittymiskyvyn häiriöt, ongelmanratkaisun vaikeus sekä ärtyneisyyden lisääntyminen. (Dahl & Hirschovits 2005, 10–11.)

Runsaasti raskauden aikana käytettynä (kolmesta kuuteen kertaan viikossa) kannabistuotteet voivat lyhentää raskauden kestoa noin viikon verran. Syntyneen lapsen päänympäryys, paino ja pituus saattavat myös olla normaalia pienemmät. (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2012.) Marihuanalle altistuneita lapsia on tutkittu pääasiassa Kanadassa sekä Yhdysvalloissa, pitkittäistutkimuksen keinoin. Vastasyntyneillä lapsilla tämän kaltaisissa tutkimuksissa havaittiin vieroitusoireiden tyyppistä oireilua kuten vapinaa sekä säpsähtelyä. Myös vaikeutta tottua visuaalisiin ärsykkeisiin on raportoitu. Sen sijaan kasvuun tai ulkonäköpiirteisiin ei marihuana-altistuksella olla havaittu olevan vaikutusta. Toimintaan, jossa vaaditaan impulssien kontrollointia ja päämääräsuuntautuneisuutta, marihuana-altistuksella kuitenkin uskotaan olevan vaikutusta. (Koponen 2004, 34, Fried ym. 1987, 1992, Day ym. 1994a, 1994b mukaan.)

#### **2.4.5 Amfetamiini**

Suonensisäisesti käytetty amfetamiini läpäisee istukan nopeasti, heikentää napanuoran verenkiertoa ja tuottaa myös sikiölle korkean amfetamiinipitoisuuden. Amfetamiini nostaa kohdunsisäistä painetta, joka puolestaan lisää ennenaikaisen lapsivedenmenon riskiä. Amfetamiinin käyttäjälle syntyykin usein keskonen. Vieroitusoireet vastasyntyneellä ovat tavallisia: imemisvaikeuksia, kohonnutta verenpainetta, oksentelua, tärinää, vapinaa sekä unihäiriöitä tavataan usein. Lapsen synnytyksen jälkeiset vieroitusoireet voi-

vat kestää useita päiviä. (Halmesmäki 2003, 527.) Imettämistä ei amfetamiiniriippuvaiselle äidille suositella, sillä amfetamiini erittyy äidin verenkierrosta myös äidinmaitoon (Dahl & Hirschovits 2005, 34).

Ruotsissa tehdyn pitkittäistutkimuksen mukaan suurimmalla osalla tutkituista vastasyntyneistä paino, pituus ja päänympäry olivat normaalit. Ennen ensimmäisen raskauskolmanneksen loppumista amfetamiinin käytön lopettaneiden äitien lapsilla oli harvemmin ja lievempiasteisia epämuodostumia, kuin äideillä jotka jatkoivat amfetamiinin käyttöä pidempään ollessaan raskaana. (Koponen 2004, 33–34. Erikssonin 1981 mukaan.)

Myöhemmässä lapsuudessa sikiöaikana amfetamiinille altistuneilla lapsilla on raportoitu käytöshäiriötä sekä heikompaa koulumenestystä kuin ikätovereillaan (Pitkänen 2006, 51–52). Erikssonin ym. (2000) mukaan amfetamiinille altistuneiden lasten koulumenestys oli heikempi kuin ikätovereillaan (14-15 vuoden iässä) ja kolmanneksella tutkituista esiintyi käytökseen liittyviä häiriöitä. (Koponen 2006, 45.)

Amfetamiini on Suomen huumausaineriippuvaisten keskuudessa yleisimmin käytetty huumausaine. Huumeiden ongelmakäyttäjien määrää arvioidaankin Suomessa nimenomaan amfetamiinin, sekä opiaattien ongelmakäyttäjien määrällä. Vuonna 2005 lähes neljä viidestä ongelmakäyttäjistä oli amfetamiinin käyttäjiä. (Huumetilanne Suomessa 2012, 57.)

#### **2.4.6 Opioidit**

Oopiumista peräisin olevia sekä synteettisiä morfiinin kaltaisesti vaikuttavia aineita nimitetään *opiaateiksi*. 1970-luvulla löydettiin ihmiselimistön omat morfiinin lailla vaikuttavat yhdisteet eli endorfiinit. Tällöin muodostettiin yhteinen nimitys *opioidit*, joka käsittää kaikki morfiinin kaltaisesti vaikuttavat yhdisteet; endogeeniset eli elimistössä syntyvät, synteettiset eli keinotekoisesti tuotetut, sekä oopiumin sisältämät. (Ahtee 2003, 151.) Tässä opinnäytetyössä viittaamme sanalla *opioidit* morfiiniin, heroiiniin, buprenorfiiniin, sekä metadoniin.

Päihtymistarkoituksessa opioideilla usein tavoitellaan tietynlaista passiivista, euforista hyvänolontunnetta. Opioidiriippuvaista henkilöä aine voi joko rauhoittaa tai aktivoida ja aineen myötä käyttäjän keskittymiskyky heikkenee. Opioidit poistavat jännitystä ja ahdistuneisuutta, mutta tuovat mukanaan sekavuudentunteen, levottomuuden ja apaattisen olotilan. (Dahl & Hirschovits 2005, 61–63.) Suomessa huumeusainetarkoitukseen käytetyistä opioideista yleisin on buprenorfiini (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito – suositus 2012).

Opioidiriippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet biologiset, psykologiset ja fyysiset tekijät. Toistuva käyttö aiheuttaa käyttäjänsä hermosoluyhteyksien uudelleen muokkautumista ja toleranssitilan kasvua sekä käyttäjän aivoissa että elimistössä. Hoitomuodoillaan opioidiriippuvuus on verrattavissa pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin, jotka vaativat elinikäisen seurannan, hyvän hoitotasapainon saavuttamisen ja oireettomuuden tavoittelun. Opioidien ongelmakäyttäjiä ja opioidiriippuvaisia arvioidaan olevan Suomessa 5000-8000 (2012) ja opioidiriippuvuutta voidaankin pitää merkittävänä ongelmana päihderiippuvuudesta puhuttaessa. (Mikkonen 2012, 85–86.) Toleranssi eli sietokyky, kehittyy nopeasti kaikkia opioideja kohtaan. Riippuvuuden kehityttyä opioidien käytön tarkoitus muuttuu: käyttäjä ei enää hae aineen euforisoivaa vaikutusta, vaan normaalia olotilaa jota ei enää pysty ylläpitämään ilman ainetta. (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2012.) Tämän kaltaista riippuvuutta kutsutaan fyysiseksi riippuvuudeksi ja kaikista huumeusaineista opioidit aiheuttavat selkeästi eniten fyysistä riippuvuutta. (Holopainen, 2011.)

Päihteen käyttö uhkaa sikiön normaalia kehitystä sekä äidin ja sikiön henkeä. Opioidit aiheuttavat muun muassa virtsateiden, aivojen sekä sydämen kehityksen anomalioita ja opioidiriippuvaisilla äideillä myös raskausaikainen istukan irtoamisen riski on kymmenkertainen verrattuna päihdeettömään äitiin. Käyttöön liittyy myös kohonnut infektioriski, sekä ennenaikaisen synnytyksen ja lapsivedenmenon riski. Opioideja raskausaikana käyttäneen äidin lapsen kasvu hidastuu ja sikiö kärsii normaalia useammin hapenpuutteesta, joka ääritapauksissa saattaa johtaa sikiön ennenaikaiseen kuolemaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 64.) Halmesmäen (2000) tutkimuksen mukaan sikiöaikainen hapenpuute saattaa paljastua vasta synnytyksen aikana, jolloin poikkeava KTG (kardiotokografi) eli sydänäänikäyrä ja mahdolliset sikiön mikroverinäytetulokset johtavat keisarinleikkaukseen johtuen siitä, ettei sikiö kestäisi alatiesynnytyksen tuottamaa stressiä. (Halmesmäki 2000, 15, 29.)

Huumausaineiden vieroitusoireyhtymästä käytetään lyhennettä NAS (Neonatal Abstinence Syndrome). Lapsen vieroitusoireet äidin käyttämistä huumausaineista voivat kestää muutamasta päivästä muutama viikkoihin ja lapsi tarvitsee aina tehostettua sairaalahoitoa vieroitusoireistansa toipumiseen. (Kujala 2005, 75.) Opioidille altistuneen vastasyntyneen vieroitusoireet alkavat noin 24 tunnin sisällä syntymästä ja voivat kestää jopa kolme viikkoa. Vastasyntyneet ovat levottomia sekä tuskaisia, jonka lisäksi heillä tavataan vapinaa, tärinää, imemisvaikeuksia, sekä sydämen rytmihäiriöitä. Vieroitusoireiden ollessa vakavia lapsi vieroitetaan morfiinin avulla antaen sitä vastasyntyneelle laskevin annoksin. Vieroitusoireista vakavin on sydänpysähdys, joka voi tulla jopa neljän viikon jälkeen synnytyksestä. Lapsilla, jotka ovat sikiökautena altistuneet opioideille, on todettu henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä, sekä oppimisvaikeuksia. (Halmesmäki 2003, 528–529.)

## **2.5 Opioidiriippuvuuden lääkkeelliset hoitomenetelmät**

Opioidikorvaushoito tarkoittaa opioidiriippuvaisen henkilön hoitoa, jossa henkilön käyttämä aine korvataan toisella opiaatilla. Hoito jaotellaan sen alkuvaiheessa hoidon tavoitteiden ja sen keston osalta vieroitushoitoon ja korvaushoitoon. Vieroitus- ja korvaushoidon päällimmäisenä tarkoituksena on pitää aineesta johtuvien vieroitusoireiden taso siedettävänä tai estää ne kokonaan ja tällä tavoin pitää aineen käytön tarve poissa kuitenkaan antamatta samankaltaista hyvän olon tai euforian tunnetta kuin itse aine käyttäjälleen antaisi. (Dahl & Hirschovits 2005, 378.)

Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus (1.5.2002), opioidiriippuvaisen vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä, määrittelee vieroitushoidon enintään kuukauden kestäväksi, opioidiriippuvaisen päihitteettömyyteen tähtääväksi hoidoksi jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita. Asetus määrittelee korvaushoidon vastaavin sanoin, poikkeuksena kesto, joka korvaushoidon yhteydessä on yli kuukauden mittainen. (Finlex, asetus n:o 289.)

Opioidiriippuvaisten korvaushoitoa ollaan siirtämässä enenevässä määrin terveyskeskuksiin ja osittain myös apteekkien vastuulle. Edellinen johtuu osittain kuntien säästösyistä ja osittain pyrkimyksestä kaventaa psykososiaalisesti ja lääketieteellisesti suuntautuneiden päihdehoitopalvelujen välistä eroa. Korvaus- ja vieroitushoitoa säätelevässä

asetuksessa (33/2008) määritellään, että vain vaikeasti hoidettavat korvaushoitopilaat hoidetaan erikoissairaanhoidon piirissä ja muilta osin korvaushoito tapahtuu perusterveydenhuollossa. (Huumetilanne Suomessa 2012, 22, 67.)

### 2.5.1 Vieroitushoito

Vieroitus- ja katkaisuhoidon toteutetaan ympärivuorokautisena laitoshoidona. Vieroitushoidon tarkoituksena on päihteidenkäytön katkaisu, akuuttien vieroitusoireiden hoito sekä jatkohoidon suunnittelu. (Huumetilanne Suomessa 2012, 68.) Opioidiriippuvaisen vieroitusoireet voivat alkaa jo muutamien tuntien kuluttua aineen käytön lopettamisesta. Nuhaa, silmien vetistämistä, haukottelua ja hikoilua esiintyy 8-18 tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta. 12-36 tunnin jälkeen oireet lisääntyvät, jolloin alkaa esiintyä ruokahaluttomuutta, kylmän ja kuuman tuntemuksia, agitaatiota eli kiihtyneisyyttä, masentuneisuutta, vilunväristyksiä sekä vapinaa. Kun aineen käytöstä on kulunut 36-72 tuntia ovat vieroitusoireet pahimmillaan. Tässä vaiheessa edellisten oireiden lisäksi käyttäjä kärsii oksentelusta, ripulista, nopeasta pulssista, kuumeilusta, ahdistuneisuudesta, voimistuneesta masennuksen tunteesta, lihas- ja luustokivuista sekä kouristuksista. (Dahl & Hirschovits 2005, 65–66.)

Opioidiriippuvaisten vieroitushoidona voidaan käyttää joko lääkkeellistä tai lääkkeetöntä, avo- tai laitoshoidoa (Sutinen ym. 2000, 158). Opioidiriippuvaisten sekakäyttäjien akuuttihoito toteutuu oireenmukaisena hoitona jossa tavoitellaan lähinnä vieroitusoireiden lievittymistä. Vieroitusoireita voidaan hoitoa aloitettaessa mitata esimerkiksi SOWS-opiaattivieroitusoiremittarilla (Subjective Opiate Withdrawal Scale), jonka avulla arvioidaan käyttäjän subjektiivisia kokemuksia asteikolla 0-3. Mittarilla mitataan seuraavia oireita: huonovointisuus, vatsankouristukset, nykiminen, sydämentykytys, kipu, lihaskrampit, silmien vuotaminen ja unettomuus. (Dahl & Hirschovits 2005, 295, 376; Surakka 2011, 22.)

Hoito aloitetaan useimmiten vieroitushoidolla, klonidiini-naltreksonilääkityksen avulla. Klonidiinin tarkoituksena on vähentää potilaan vieroitusoireita ja vieroitusvaiheen jälkeen annettavalla naltreksonilla pyritään estämään retkahdukset. Jos vieroitushoito ei klonidiinilääkityksellä tuota tulosta, voidaan harkita buprenorfiinin tai metadonin käyttöä vieroituksen tukena. Vieroitushoitoa voidaan jatkaa korkeintaan vuoden ajan jonka

jälkeen on mahdollista siirtyä korvaushoitoon, jos sille on tarvetta. (Sutinen ym. 2000, 158.) Vieroitushoidon yhteydessä toteutetun psykososiaalisen hoidon on todistettu parantavan vieroitushoidon tuloksia (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2012).

### **2.5.2 Korvaushoito**

Opioidiriippuvuuden tutkitusti paras ja vaikuttavin hoitomuoto on lääkkeellinen opioidikorvaushoito. Ennen korvaushoidon aloittamista on tavanomaista, että potilas käy hoidon tarpeen arvioinnissa tai arviointijaksolla. Hoidon tarpeen arviointi voidaan suorittaa joko avohoidossa tai laitoshoidossa, useimmiten päihderiippuvaisen hoitoon erikoistuneessa yksikössä. Korvaushoidon aloittamista koskevat hoitotakuuajat eli opioidiriippuvaisen potilaan tulisi päästä aloittamaan korvaushoito kiireellisyysluokasta riippuen viimeistään kuuden kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. (Huumetilanne Suomessa 2012, 70–71.)

Korvaushoidosta voidaan puhua, kun lääkehoito jatkuu yli kuukauden ajan ja saattaa joissakin tapauksissa kestää vuosia (Ojanen 2006, 112). Korvaushoito voidaan aloittaa vain potilaille joiden kohdalla vieroitushoito ei ole onnistunut tai johtanut vieroittumiseen (Sutinen ym. 2000, 158). Korvaushoidon periaate opioidiriippuvuudessa on suhteellisen suoraviivainen. Opioidiriippuvaisen käyttäjän lääkeannos sovitaan vastaamaan aiemmin käytettyä huumeannosta siten, että vieroitusoireet ja aineen himo saadaan joko pysymään poissa tai ainakin saadaan saatettua se tasolle joka on potilaan hallittavissa. Täten aiemmin käytetty huume, hoitomenetelmän nimen mukaisesti, korvataan toisella opioidilla, jonka käyttö on valvottua ja rajoitettua. Opioidiriippuvaisen korvaushoitomenetelmä on kehitetty Yhdysvalloissa 60-luvulla ja on nykyisin käytössä kaikkialla maailmassa sen hyvän hoitovasteen takia. (Mikkonen 2012, 86–87.)

Opioidikorvaushoidossa voidaan käyttää lääkitystä, jonka vaikutusmekanismina on joko opioidireseptoreiden agonisti- tai antagonistivaikutus. Agonistilla tarkoitetaan yhdistettä joka aktivoi aivoissa olevaa opioidireseptoria ja antagonistilla sellaista joka puolestaan salpaa opioidireseptoria. (Ahtee 2003, 154.) WHO:n (Maailman terveysjärjestö) mukaan (2009) metadoni on eniten käytetty ja myös ensisijainen lääke korvaushoidossa käytetyistä lääkkeistä. Suomessa metadonia saa noin 40 prosenttia korvaushoidon asi-

akkaista, joka vastaa noin 700 potilasta. (Huumeilanne Suomessa 2012, 70.) Metadoni on syntetisoitu opioidiagonisti, joka käytettävän huumeen tavoin stimuloi aivoissa sijaitsevia opioidireseptoreita. (A-klinikka, Subutex K-18.) Metadoni kehitettiin Saksassa toisen maailmansodan aikana vaihtoehtoiseksi lääkkeeksi morfiinille. Se voitiin ottaa suun kautta, jolloin saatiin aikaiseksi huomattavasti pidempi vaikutusaika morfiiniin verrattuna. Metadoni ei myöskään aiheuttanut potilaassa heroiinin kaltaista euforian tunnetta. (Ojanen 2006, 111.)

Metadonin rinnalle on sittemmin tullut uusia korvaavia aineita, kuten buprenorfiini. Buprenorfiini salpaa aivojen opioidireseptoreita poistaen huumaavaa vaikutusta ja opioidien vaikutusta reseptoreissa. Buprenorfiinia käytetään useimmiten potilailla joiden opioidiriippuvuus on kestänyt suhteellisen lyhyen aikaa. (Sutinen ym. 2000, 158.) Nämä kaksi ainetta (buprenorfiini ja metadoni) ovatkin Suomessa käytetyimmät lääkkeet opioidiriippuvuuden korvaushoidossa. Buprenorfiini- ja metadonikorvaushoidon lisäksi on noussut Suboxone®-valmiste, joka sisältää buprenorfiinin lisäksi naloksonia. Naloksoni on opioidiantagonisti. Opioidien huumaava vaikutus perustuu siihen, että ne tarttuvat aivojen opioidireseptoreihin aktivoimalla niitä. Naloksoni suonensisäisesti käytettynä vähentää buprenorfiinin euforisoivaa vaikutusta, aiheuttaa vieroitusoireita ja täten vähentää lääkkeen väärinkäytön riskiä. (Surakka 2011, 8.) Opioidiriippuvaisen lääkkeellinen korvaushoito voi myös aiheuttaa haittavaikutuksia. Näihin haittoihin lukeutuvat esimerkiksi ummetus ja vatsavaivat, erilaiset vaikutukset suussa, seksuaalisuuden häiriöt, aineenvaihduntaan liittyvät haitat, unihäiriöt sekä sydänoireet. (Mikkonen 2012, 90–91.)

Korvaushoidon tavoitteena on asiakkaan tai potilaan päihtettömyys. Tästä huolimatta korvaushoitohoito voi käytännössä kuitenkin kestää vuosia ilman että hoidolla tavoitellaan täysraittuutta (Dahl & Hirschovits 2005, 379). Raskaana olevan, raitistumisen suhteen motivoituneen, äidin korvaushoidon aloittamisen otollisin ajankohta on toisen raskauskolmanneksen aikana. Tässä vaiheessa ensimmäisen kolmanneksen pahoinvointi on useimmiten jo mennyt ohi, eivätkä viimeisen kolmanneksen vaivat ole vielä alkaneet (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2012).

## 2.6 Opioidikorvaushoidon vaikutukset lapseen

Äkillinen opioidien käytön lopettaminen saattaisi johtaa sikiön rytmihäiriöihin tai pahimmillaan jopa sydänpysähdykseen. Tämän vuoksi opioidikorvaushoito on lapsen hyvinvoinnin kannalta turvallisempi ratkaisu kuin lopettaminen ilman korvaavaa opioidia. (Halmesmäki 2000, 31.) Raskaana olevan päihderiippuvaisen äidin hoitoa luonnehditaan lähinnä haittoja minimoivaksi hoidoksi (Dahl & Hirschovits 2005, 381). Usein huumeidenkäytöstä vieroittautumista vaikeampaa on motivoituminen raittiuteen ja päihitteettömänä pysymiseen. Useimmiten retkahdukset kuuluvat prosessiin ja joskus tarvitaan useita kuntoutushoitajaksoja jotta saavutetaan pysyvä tulos. (Sutinen ym. 2000, 156.) Myös päihteenkäytön, ja sen myötä käytön lapselle aiheuttamien haittojen, vähentämisen voidaan katsoa olevan hyvä kuntoutustulos, vaikka täysraittius ei toteutuisikaan (Hyytinen 2007, 16).

Sekä buprenorfiinia että metadonia voidaan käyttää raskaana olevan äidin korvaushoitolääkityksenä (Dahl & Hirschovits 2005, 381). Raskauden aikana opioidien korvaushoitona käytetään kuitenkin useimmiten buprenorfiinia joka on turvallisempi sekä äidille että sikiölle kuin metadonihoito. Buprenorfiini aiheuttaa vähemmän vieroitusoireita ja on metadoniin verrattuna helpommin annosteltavissa. (A-klinikka: Raskaus ja huumeet 12/2009.) Buprenorfiinin hyötynä on myös sen aiheuttamien vieroitusoireiden vähyys opioidiriippuvaisen äidin raskausaikaisen hoidon jälkeen; lapsilla, jotka syntyvät buprenorfiinikorvaushoitoa saaneille äideille, sairaalajaksojen pituudet ovat huomattavan paljon lyhyempiä kuin niiden joiden äitejä on hoidettu esimerkiksi metadonilla. (Hudak & Tan 2012, e542.) Metadonikorvaushoitoon on todettu liittyvän ennenaikaisen synnytyksen riski ja lapsen syntymäpaino, -pituus, sekä päänympäryys saattavat olla normaalia pienemmät (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2012).

Raskaana olevien opioidiriippuvaisten äitien korvaushoitolääkitysten käytännöt vaihtelevat; toisaalla suositetaan pelkästään buprenorfiinia sisältävää Subutexia®, toisaalla taas Suboxonea®. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, korvaushoito-ohje 2011.) Vuoden 2012 Käypä hoito -suosituksessa todetaan, ettei Suboxonen® käytöstä raskaudenaikaisena korvaushoitolääkkeenä ole vielä tarpeeksi tutkimusnäyttöä, joka osaltaan vaikuttaa lääkkeen käytettävyyteen. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2012.)

Pitkävaikutteisen buprenofriinin, Subutexin®, käyttö toteutetaan käytännössä samalla tavoin kuin metadonihoito. Äidille annetaan päivittäinen annos valvotussa ympäristössä, tavoitteena annosten vähittäinen pienentäminen ja lopuksi kokonaan lopettaminen. Jos Subutex®-hoito saadaan aloitettua heti alkuraskaudesta, on todennäköistä että se voidaan lopettaa ennen synnytystä tai ainakin annos saadaan laskettua matalalle tasolle. Tällöin voidaan välttyä vastasyntyneen lapsen vieroitusoireilta tai ne ovat lieviä ja helpohoitoisia. (Halmesmäki 2000, 31.)

Jos epäillään huumealtistusta raskauden aikana, otetaan vastasyntyneeltä heti syntymän jälkeen näytteet huume testiä varten sekä virtsasta että ulosteesta. Jos huumaavaa ainetta on tietävästi käytetty raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, on tavanomaista että lapsi otetaan sairaalaan osastohoitoon viiden päivän ajaksi, jotta mahdollisia vieroitusoireita voidaan seurata. Jos vieroitusoireita ilmenee, lapselle aloitetaan morfiinimikstuuralääkitys. (Huumeongelman hoito: Käypä Hoito -suositus 2012.)

Huumeita käyttävistä äideistä valitettavasti noin puolet keskeyttää korvaushoidon. Kasvanut huoli sikiön kohtalosta päihderiippuvaisen äidin kanssa on nostanut esille vaatimuksen raskaana olevan päihderiippuvaisen äidin pakkohoitoa koskevan lainsäädännön muuttamisesta. (Dahl & Hirschovits 2005, 200–202, 309.) Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) perusti 1.8.2010 työryhmän, jonka tarkoituksena on valmistella säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoittamisesta. Työryhmä tulee käsittelemään myös raskaana olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistamista, sisältäen odottavan äidin tahdonvastaisen hoidon. Työryhmän toimikausi on 1.8.2010-31.12.2013. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013.)

## **2.7 Lapsi päihdeongelman varjossa**

Vauvalla on syntymästään asti vuorovaikutuksellinen kyky heijastaa hoivaajansa tunnetiloja. Hoivaajan tunnetilat välittyvät lapseen kosketuksen, ilmeiden, eleiden, äänensävyyn ja katseen välityksellä. Kun hoivaaja tuo esille omia tunnetilojaan, vauva vastaa näihin ilmaisuihin esimerkiksi itkemällä, hymyilemällä, tuomalla esille pelkoa tai mielihyvää. (Koponen 2005, 15.) Lapsen turvallisuudentunteen kehittyminen vaatii sekä riittävän avointa perheen sisäistä ilmapiiriä että vuorovaikutusta. Perheen ihmissuhteiden toimivuus ja luonne, ilojen ja surujen jakaminen, lapsen tarpeiden täyttyminen sekä rak-

kauden ja läheisyyden kokemukset ovat tärkeitä asioita lapsen kehityksen kannalta. Vanhemman täytyykin kyetä, sekä arkena että juhlanan, asettamaan lapsi etusijalle ja joustaa omista tarpeistaan voidakseen täyttää lapsensa tarpeet. (Solantaus 2011, 5.)

Lasinen lapsuus -tutkimus vuodelta 1994 paljasti, että vanhempien runsas tai liiallinen päihteiden tai huumeiden käyttö on aiheuttanut suomalaisissa perheissä ongelmia joka kahdeksannelle. Aikuisista, jotka ovat kasvaneet päihdeperheissä, noin puolet raportoi kärsivänsä vanhempiensa päihteidenkäytön seurauksista vielä aikuisiälläänkin. Suomessa neuvolaikäisistä lapsista noin kymmenen prosenttia kasvaa perheissä joissa lasten psykososiaalista kasvua ja normaalia kehitystä ei pystytä turvaamaan. (Dahl & Hirschovits 2005, 197.)

Päihderiippuvaisen äidin tai perheen lapsien jatkohoito ja seuranta on tärkeä osa perheen kokonaisvaltaista hoitoa. Jos lapsi on raskauden aikana altistunut huumeille tai korvaushoitolääkitykselle, on tärkeää järjestää lapselle sekä terveydenhuollon että lastensuojelun piiristä tiivis ja vakituinen seuranta mahdollisten olemassa olevien tai tulevien ongelmien selvittämiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi. Päihdeongelmaisessa perheessä elävä lapsi on suuremmassa vaarassa joutua psyykkisen tai fyysisen kaltoinkohtelun sekä emotionaalisen laiminlyönnin uhriksi kun päihdeettömässä perheessä kasvava lapsi. Jos äiti tai molemmat vanhemmat ovat odotusaikana olleet esimerkiksi opioidikorvaushoidossa, tulee jo hoitopaikassa kiinnittää huomiota äidin ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen ennen kun perhe kotiutetaan. Varhaisen vuorovaikutuksen laadun arvioinnin kautta voidaan kartoittaa onko äiti kykenevä huolehtimaan lapsestaan ja kuinka suuri tarve perheessä on esimerkiksi lastensuojelun palveluille. (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2012.)

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan sekä lapsen kasvu ja kehitys, että turvallinen kasvuympäristö on turvattava. Tuen tarve koskien lapsen hoitoa täytyy selvittää silloin kun lapsen vanhempi tai muu huoltaja on päihde- tai mielenterveyspalveluiden asiakkaana, jolloin hänen kykynsä huolehtia lapsen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista voidaan arvioida heikentyneen. Vuoden 2010 maaliskuussa astui voimaan asetus, jonka perusteella on mahdollista tehdä niin sanottu ennakkollinen lastensuojeluilmoitus. Ennakollisella lastensuojeluilmoituksella tarkoitetaan ilmoitusta, joka tehdään silloin, kun terveydenhuollon ammattilaisella tai muulla ilmoittajalla on selkeä näyttö siitä, että lapsi tulee tarvitsemaan lastensuojelun toimenpiteitä välittömästi syntymänsä jälkeen. Selkeällä

näytöllä tarkoitetaan esimerkiksi vanhemman huumeongelmaa, vakavaa mielenterveyden häiriötä tai ongelmaa tai vankeusrangaistusta. (Huumetilanne Suomessa 2012.)

### **2.7.1 Vanhemman päihdeongelman vaikutus lapsuusikäiseen**

Itäpuiston (2005) tutkimuksessa alkoholiongelmaisten vanhempien lapset ryhmittivät kolmeen ryhmään kysyttäessä, missä vaiheessa lapset alkoivat kokea vanhempiensa alkoholin tai päihteidenkäytön ongelmaksi perheen sisällä. Osa lapsista kuvasi, ettei vanhempien päihteidenkäyttö ollut vaikuttanut heihin millään tavalla tai etteivät he oleet kokeneet päihteidenkäyttöä ongelmaksi. Toiset lapset taas kertoivat kokeneensa vanhempien päihteidenkäytön ongelmaksi jatkuvasti. Yleisimmin vanhempien päihteidenkäytön ongelmallisuuden tiedostaminen oli tutkimuksen mukaan tapahtunut jonnain tiettyinä ajankohtana tai tiettyjen tapahtumien kautta. Useat tutkitut kertoivat havaitsemisen tapahtuneen teini-iässä jolloin monella tutkittavalla ikään liittyi myös oma päihteisiin tutustuminen. (Itäpuisto 2005, 67–68.)

Päihdeongelmaan liittyy usein itsekeskeinen asennoituminen elämää kohtaan. Pienten lasten vanhemmilla voi olla vaikeuksia hillitä impulssejaan ja esimerkiksi vauvan itku voi tuntua päihderiippuvaisen vanhemman mielestä sietämättömältä ja tahalliselta kiusanteolta. Selvin päin huolehtiva ja rakastava vanhempi voi päihteiden vaikutuksen alaisena muuttua äkkipikaiseksi, äreäksi ja arvaamattomaksi. Äiti voi päihteiden vaikutuksen alaisena alkaa tiuskimaan lapselleen ja vakavammissa tapauksessa turvautua jopa fyysiseen kurinpitoon. (Solantaus 2011, 6.) Päihdeongelmaisten vanhempien lapset saattavat myös joutua kokemaan sellaisia asioita, jotka eivät lapsille sopisi. On mahdollista, että lapsen omat tuntemukset jäävät taka-alalle tai niitä on vaikea ilmaista, koska lapsi kokee tunteidensa ilmaisun horjuttavan kodin jo ennestään haurasta tasapainoa. (Solantaus 2011, 8.)

Päihderiippuvaisen äidin tai vanhempien lapsilla on suurempi todennäköisyys joutua näkemään väkivaltaa ja he ovat myös suuremmassa vaarassa joutua itse pahoinpitelyn kohteeksi verrattuna päihteettömän perheen lapsiin. Myös tunne-elämän häiriöiden sekä käytöshäiriöiden esiintymisen riski on suurentunut. (Jolin 2012, 16.)

Kotoa saatu malli niin sosiaalisen elämän, kuin päihteidenkäytön kannalta on merkittävää. Lapsen oman tulevaisuutta ajatellen on tärkeää millaisessa hoivaympäristössä ja millaisten sosiaalisten suhteiden vaikutuksen alla lapsi elää. Jos vanhemmat käyttävät päihteitä ja heidän sosiaaliset suhteensa on rakennettu vain muiden päihteitä käyttävien henkilöiden kanssa, tästä muodostuu myös lapselle luonnollinen sosiaalinen ympäristö. Perhemallit, sekä kasvatuksellisesta ja vuorovaikutuksellisesta näkökulmasta, että sosiaalisen ympäristön näkökulmasta useimmiten kopioituvat lapsen malleiksi hänen omassa tulevassa perhe-elämässään. Tästä syystä vanhempien sosiaalinen ympäristö, joka rakentuu muiden päihteitä käyttävien henkilöiden yhteyteen, voi edesauttaa sitä, että lapsi itse myöhemmällä iällä hakeutuu päihteitä käyttävien henkilöiden pariin. (Ray & Ksir 2002, 18–21; Siltala 2003, 270–271.)

### **2.7.2 Varhainen vuorovaikutus ja päihteet**

Ensimmäisen ikävuotensa aikana lapsi muodostaa pysyvän kiintymyssuhteen ensisijaiseen hoivaajaansa, yleensä äitiin. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan pysyvää tunnesidettä lapsen ja hänen hoivaajansa välillä. Kehityksen kannalta on ensisijaisen tärkeää, minkälaisen kiintymyssuhteen lapsi hoivaajaansa muodostaa. Turvallisen kiintymyssuhteen edellytyksenä on, että lapsen hoivaaja on pysyvä eikä suhteessa ole pitkiä katkoksia. Hoivan tulee olla sellaista, että se antaa lapselle turvallisuudentunteen, sekä huomioonottaa lapsen tarpeet. (Koponen 2005, 15.)

John Bowlby (1907-1990) vakuuttui siitä, että varhaisilla erokokemuksilla on yhteys antisosiaalisen käyttäytymisen, sekä muiden psyykkisten ongelmien kanssa. Bowlby tutki äidin ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta, jonka tuloksena syntyi lopulta kiintymyssuhdeteoria (engl. attachment theory). (Sinkkonen 2003, 92.) Yksinkertaisimmillaan kiintymyssuhteet luokitellaan turvalliseen, sekä turvattomaan. Sittenmin on selvinnyt, että voidaan luokitella myös organisoitumaton kiinnittyminen, jolla tarkoitetaan sitä, ettei lapsi ympäristönsä kaoottisuuden vuoksi ole kyennyt luomaan minkäänlaista kiintymyssuhdetta. Organisoitumattomaan kiinnittymiseen liittyy useimmiten heitteillejättöä, hoidon laiminlyöntiä, sekä perheen sosiaalisia ongelmia. (Sinkkonen 2003, 101, Carlsonin 1998 mukaan; Sinkkonen 2004, 1867). Kiintymyssuhde muodostuu sillä perusteella kuinka luotettavasti ja ennakoitavasti äiti reagoi lapsen läheisyydentarpeeseen. Mikäli vauvalla on tarve saada äiti lähelleen, hän itkee. Mikäli äiti jatkuvasti jättää rea-

goimatta lapsen itkuun, lapselle luultavasti muodostuu turvaton kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteen laatu puolestaan vaikuttaa lapsen älylliseen kehitykseen sekä sosiaalisiin suhteisiin. Äidin psyykkisen, sekä sosiaalisen tilan ja päihteiden käytön on todistettu vaikuttavan merkittävästi siihen millaisen kiintymyssuhteen lapsi hoivaajaansa muodostaa. (Sinkkonen 2003, 98–100.)

Päihteitä käyttävä äiti ei pysty normaaliin vuorovaikutukseen lapsensa eikä toisten aikuisten kanssa. Päihderiippuvaisen äidin kyky elää vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa sekä tunnetasolla että toiminnallisesti on heikentynyt. Päihdeperheissä ongelmat usein kasautuvat ja on tavallista, ettei päihteitä käyttävän äidin tai perheen voimavarat riitä lapsesta huolehtimiseen. Tämän vuoksi jo pienetkin lapset elävät usein hyvin rajatonta elämää ilman vanhemman ohjausta ja johdonmukaisuutta. (Dahl & Hirschovits 2005, 196.)

Hoidettaessa päihteitä käyttävää äitiä ja hänen perhettään, varhaisen vuorovaikutuksen näkökulma on tärkeä kolmesta syystä: tähänastisen pikkulapsipsykiatrian tuloksien perusteella tiedetään, että varhainen vuorovaikutussuhde vaikuttaa suoraan lapsen aivojen kehittymiseen, äidin ollessa päihderiippuvainen riski varhaisen vuorovaikutuksen vääristymille on huomattavan suuri ja kokemukset äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ovat olleet lupaavia. On huomattu, että varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen parantaa sekä vanhemmuuden laatua, että edesauttaa äidin päihteettömänä pysymistä. (Pajulo & Kalland 2008, 160.)

## **2.8 Päihderiippuvaisen äidin vanhemmuuden tukeminen ammatillisesta näkökulmasta**

Odotusaikana äiti muodostaa käsityksiä itsestään äitinä, lapsestaan, omasta perheestään sekä kyvystään huolehtia lapsesta. Näistä mielikuvista aktiivisimmat siirtyvät synnytyksen jälkeen äidin käyttäytymiseen, hoivakäyttäytymiseen sekä päivittäiseen huolenpitoon. Päihdeongelmaisen äidin kohdalla positiivisten mielikuvien kiinnittymisen merkitys on siis vielä suurempi kuin äideillä joilla ei päihdeongelmaa ole ja näiden positiivisten mielikuvien tukeminen ja edesauttaminen on hyvin tärkeää. (Pajulo, Kalland 2006; 122(21): 2603–11.)

Erikssonin (2011) tutkimuksen mukaan päihdehuollon yksiköissä näkyy selvästi kuinka vanhempien syyllisyydentunnot ovat pinnalla jo äidin raskausaikana. Äidit toivovat synnyttävänsä edes suhteellisen normaalin lapsen eli toisin sanoen he tiedostavat oman päihdeidenkäyttönsä vääryyden raskausaikana. Tässä vaiheessa keskeistä on vanhempien syyllisyydentunteiden kanssa työskentely sekä vanhempien tukeminen raskauden aikana. (Eriksson 2011, 125.)

Kun odotusaika on ohi ja lapsi on syntynyt, on terveyden- ja sosiaalihuollon keinot auttaa ja puuttua perheen tilanteeseen hieman erilaiset kuin raskausaikana. Tämä johtuu muun muassa siitä, että lastensuojelulaki koskee vastasyntyntä vauvaa, mutta ei sikiötä. Päihdeongelmaisen raskaana olevan naisen kanssa työskenneltäessä on ensimmäinen tavoite hänen saamisensa hoidon piiriin. Päihdeidenkäytön laajuutta, sekä päihdeikäyttäytymistä itsessään, voidaan kartoittaa perusterveydenhuollon piirissä asiakkaan kanssa keskustelemalla ja päihderiippuvuuden vaikeusastetta voidaan puolestaan mitata erilaisilla mittareilla (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2012). Ensiarvoisen tärkeää, hoitohenkilökunnan kannalta katsottuna, on se kuinka odottava äiti kohdataan. Luottamuksellisen, arvostavan hoitosuhteen luominen on paras pohja yhteistyölle, jonka tavoitteena on johdattaa motivaation syntyä ja positiivista muutosta. (Mäkiranta 2003, 488–489.)

Päihdeongelmaisten hoidossa on havaittu, että motivoiva haastattelu eli terapeutin haastattelumenetelmä, on toimiva. Motivoiva haastattelu on hyväksytty myös Käypä hoito -suositukseen alkoholi- ja huumeongelmaisille. (Salo-Chydenius, 2011.) Menetelmää käytettäessä potilas itse määrittelee ongelmansa, jolloin työntekijän rooli on auttaa ja tukea. Tavoitteena motivoivassa haastattelussa on saada potilas tiedostamaan ristiriidat toimintansa ja tavoitteidensa välillä, joka näyttäytyy esimerkiksi siten kuinka päihdeidenkäyttö vaikuttaa sikiön hyvinvointiin. Aikaansaadut muutokset potilaan elämässä ovat pysyvämpiä, kun hänet nähdään ja häntä kohdellaan itsenäisenä, teoistaan vastuussa olevana, päätöksiin kykenevänä aikuisena. (Mäkiranta 2003, 489; Stormbom 2008, 125.)

Vaikka äidiksi tuleminen on iloinen aisa, muutos myös pelottaa. Synnyttyään vauva määrää hyvin pitkälle elämän rytmin, mikä voi tuntua ahdistavalta. Äidin voi olla vaikea kestää vauvan vaativuutta, koska äiti itse saattaa omista vaille jäämisen kokemuksestaan johtuen haluta olla hoivan ja huolenpidon kohde, joka vaikeuttaa vauvan hoitoa

entisestään. (Mäkiranta 2003, 491–492.) Sen lisäksi, että keskitytään lapsen hoivan laatuun ja sen toteuttamiseen, hoitohenkilökunnan on huomioitava myös äidin hoiva ja hyvinvointi (Stormbom 2008, 124).

Normaalisti lapsen saaneen äidin mieli astuu muista elämänvaiheista poikkeavaan psyykkiseen tilaan, jossa vauva ja vanhemmuus saavat huomattavan paljon alaa äidin mielessä ja ovat myös äidin prioriteettijärjestyksessä ensimmäisenä. Tästä tilasta käytetään psykodynaamisessa kirjallisuudessa nimeä äitiystila. Tässä vaiheessa vauva ja uusi vanhemmuus ovat mielihyvän keskeisin lähde. Huumeita käyttävän äidin mieli, tästä poiketen, on niin tottunut huumeiden aiheuttamaan mielihyvätunteeseen, että lapsen on vaikea asettua korvaamaan tuota mielihyvän lähdeä, jolloin huumeiden antama mielihyvä nousee prioriteettiasteikolla korkeammalle kuin vastasyntynyt vauva. Jotta vauva voisi saada äidin mielessä tälle kuuluvan tilan, tarvitaan voimakas hoidollinen interventio. Äidin ja vauvan suhdetta tulee tukea voimakkaasti samalla kun toteutetaan äidin päihdekuntoutusta. (Pajulo & Kalland 2008, 162–163.)

### **2.8.1 Vuorovaikutuksen tukeminen**

Pelkkä teoriatieto ei ole riittävää auttamaan vuorovaikutukseltaan rikkinäisen henkilön kasvua vuorovaikutussuhteessa. Traumatisoituneelta ihmiseltä puuttuu myönteinen sisäinen vuoropuhelu itsen kanssa, joka osaltaan estää annetun tiedon ja ohjauksen vastaanottamista. Vuorovaikutukseltaan rikkoontunut henkilö tarvitsee usein korvaavia kokemuksia korjaamaan omaa rikkinäisyyttään ennen kuin hän kykenee eheään vuorovaikutukseen muiden kanssa. Tämä perustuu siihen, että ihmisen kasvu tapahtuu ainoastaan vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen. (Kalland 2008, 26.) Huumeongelmaisen tai päihderiippuvaisen asiakkaan hoidossa avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde on tärkeää asiakkaan raitistumisen tukemisen ja elämänmuutoksen kannalta (Huumeongelmaisen hoito: Käypä Hoito -suositus 2012).

Ensi- ja turvakotien liiton tuottamasta raportista (2008) käy ilmi, että perhetyöntekijän osallistuminen perheen arkeen on vaikuttavuudeltaan voimakkaampaa, kuin pelkkä istuminen ja keskusteleminen. Arkeen osallistuminen ja samalla esimerkiksi asiakkaan lapsuuden läpikäyminen muistelun kautta toimii korjaavana kokemuksena asiakkaalle.

Raportista ilmenee lisäksi se, että äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen tukeminen edesauttaa myös äidin päihteettömänä pysymistä. (Veijalainen ym. 2008, 16–17.)

Työntekijän kannalta korostuu myönteisen palautteen antaminen ja tuki. Päihteitä käyttäneen äidin saattaa olla vaikea tunnistaa vauvansa tarpeita, jolloin työntekijä toimii ikään kuin vauvan tulkkina. Tavoitteena kuitenkin on, että työntekijä puuttuu vauvan hoitoon mahdollisimman vähän, jotta äiti oppii itse ymmärtämään ja hoivaamaan lastaan. Vähäsetkin onnistumiset huomioidaan, joista äidille annetaan myös positiivista palautetta ja tällä tavoin vahvistetaan äidin uskoa kykyynsä olla äiti. (Mäkiranta 2003, 492.) Äidin vuorovaikutustaitojen tukeminen ja harjaannuttaminen on tärkeää myös lapsen tulevaisuuden kannalta siitä näkökulmasta, että perheen huonot vuorovaikutustaidot keskinäisissä suhteissaan muodostavat myöhemmällä iällä riskin lapsen oman päihdekokeilujen näkökulmasta (Ray & Ksir 2002, 81).

Vanhempien omat nykyiset sekä menneet kokemukset vaikuttavat heidän tapansa olla vuorovaikutuksessa oman lapsensa kanssa. Usein mikäli vanhemmalla itsellään vaikeita sisäistettyjä kokemuksia, nämä kokemukset aktivoituvat myös suhteessa vauvaan jolloin vanhempi välittää ne omassa käytöksessään uudelle sukupolvelle, hänen vaikeaksi sisäistetyksi kokemuksekseen. Keskeinen tavoite varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessä on katkaista sukupolvelta toiselle siirtyvä negatiivinen vuorovaikutussuhdemalli ja löytää uusia vuorovaikutusmuotoja. (Siltala 2003, 270–271.)

## **2.8.2 Opas hoitotyön välineenä**

Vuonna 1993 voimaan astuneessa potilasoikeuslaissa (17.8.1992/785 §6) korostetaan potilaan itsemääräämisoikeutta, yhtäläillä kuin potilaan oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Jotta potilaan itsemääräämisoikeus sairaanhoidon piirissä toteutuisi, on hänen saatava riittävästi tietoa erilaisista hoito- ja jatkohoitomahdollisuuksista. Kirjalliset ohjeet, esimerkiksi potilasohjeet ja -oppaat, ovat usein hyvä täydennys henkilökohtaiselle potilasohjaukselle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 8.) Myös Halosen & Paakkeli-Kurrosen Pro gradu-tutkielman (2006) mukaan jatkohoidon onnistumisen kannalta on ensisijaisen tärkeää että potilas saa riittävästi informaatiota eri hoitovaihtoehdoista. Halosen mukaan olennaista katkaisuhoidon aikana on asiakkaan motivoiminen jatkohoitoon ja raittiina pysymiseen. Hoitoon kiinnittymisen yhtenä edellytyksenä oli,

että potilas pystyi itse vaikuttamaan jatkohoitonsa suunnitteluun. Mikäli jatkohoitomahdollisuudet eivät olleet kiinnostavia, häntä oli vaikea saada kiinnittymään päihteettömään elämään. Hoitajien merkitys sekä vertaistukiryhmät nousivat tutkimuksessa esille raittiuden mahdollistamisen keinoina. (Halonen & Paakkeli-Kurronen 2006, 50.)

Katkaisuhoidon näkökulmasta päihteettömyyden tukemisessa korostuu ohjauksellisuus. Etenkin katkaisuhoidon prosessin loppuvaiheessa ohjauksella on päihteettömänä pysymisen kannalta huomattava merkitys. Katkaisuhoidon aikana on tärkeää löytää jokaiselle asiakkaalle juuri hänelle sopiva jatkohoitopaikka ja hoitajan tehtävänä on antaa tietoa eri hoitovaihtoehdoista. Erilaisia oppaita voidaan hyvin käyttää tukena kun tavoitteena on löytää sopiva jatkohoitopaikka. (Halonen & Paakkeli-Kurronen 2006, 54.)

Kirjallinen ohjaus on useasta eri syystä kasvava ohjausmuoto sairaanhoidon ja terveydenhoidon piirissä. Näitä syitä voivat olla esimerkiksi potilaiden tarve pystyä itse vaikuttamaan hoitoonsa ja jatkohoitonsa, sekä suullisen ohjauksen tukeminen kirjallisten ohjeiden keinoin. Kirjalliset ohjeet eivät sinällään pysty korvaamaan henkilökohtaista, sanallista ohjausta, mutta voivat toimia suullisen ohjauksen välittömänä täydennyksenä. (Torkkola ym. 2002, 7–8.) Oppaat, sekä kirjalliset ohjeet toimivat monella tapaa myös asiakkaan tietomäärää tukevin, merkitystä tuottavina sekä potilaan omaan hoitoon osallistumiseen kannustavana ohjeistuksen keinoina. Potilasohjeen tai oppaan arvioinnin kriteerinä voidaankin pitää paitsi ohjeen asiasisällön toimivuuden erittelemistä, myös oppaan sosiaalisen yhteisyyden merkitystä lukijalleen. (Torkkola ym. 2002, 7–12.)

### 3 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto korkeakoulussa tehtävälle tutkimukselliselle, kvalitatiiviselle tai kvantitatiiviselle opinnäytetyölle. Tuotokseen painottuva opinnäytetyö tavoittelee toiminnan ohjaamista tai opastamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuskäytäntöjen määritelmä ei ole niin tiukka kuin tutkimuksellisissa opinnäytteissä. Keinot, joilla tieto kerätään, ovat samat, mutta toiminnallisissa opinnäytteissä tutkimukset toimivat lähinnä tiedonhankinnan apuvälineenä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57.)

Toiminnallinen opinnäytetyö yhdistää tutkimuksellisuuden, toiminnallisuuden, teoreettisuuden sekä raportoinnin. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on tiedon kerääminen, jonka pohjalta opinnäytetyön tekijä voi muuntaa teoreettisen tiedon tuotokseksi, joka puolestaan palvelee käyttäjää paremmin. (Vilka 2010, 5.) Itse tuotoksen rajaaminen syntyy pohdinnasta kenelle tuotos tehdään, mihin käyttöön tuotos halutaan sekä mistä ammatillisesta näkökulmasta tuotosta ollaan toteuttamassa (Vilka 2010, 7).

Riippumatta siitä minkälaiseen tuotokseen tai toimintaan painottuva opinnäytetyö on kyseessä, on kaikilla muodoilla myös yhdistävä tekijä. Visuaalisin tai toiminnallisin keinoin pyritään ilmentämään käytännön teoriaa ja pyritään luomaan kokonaiskuva josta pystytään tunnistamaan opinnäytetyön tavoiteltu päämäärä. Opinnäytetyön toteutustavan ollessa tuotos, on tarkoituksenmukaista että teoriaosuudessa eli opinnäytetyön raportissa, keskitytään opinnäytetyön prosessiin, oman osaamisen todentamiseen sekä teoreettiseen tietoon ja teoreettiseen viitekehykseen. Itse tuotoksen tarkoitus taas on puhutella käyttäjäryhmää jolle tuotos on suunnattu. (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 65.)

### 3.2 Potilasoppaan laatiminen

Julkaisua suunniteltaessa huomioon tulee ottaa kenelle julkaisu on tarkoitettu, kuka tai ketkä julkaisun taustalla ovat, sekä millainen viesti julkaisun kautta halutaan välittää. Julkaisun taustalla saattaa olla monenlaista taustatietoa kuten tutkimuksia, asiakaskyselyitä, asiantuntijahaastatteluja tai systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Pesonen & Tarviainen 2003, 2–3.)

Potilasopasta laadittaessa ei ole tarkoituksenmukaista yrittää sanoa kaikkea asiaa ja teoriaa yhdellä sivulla. Tyhjän tilan ja väljän taiton käyttö on suositeltavaa oppaan selkeyden ja helppolukuisuuden takaamiseksi. Oppaan suunnittelun onkin syytä alkaa taiton asettelumallista, jolloin oppaan eri elementit kuten otsikot, kuvat, palstat ja tekstit asetellaan paikoilleen. Hyvin suunniteltua asettelumallia ja rakennetta voidaankin jatkossa käyttää koko oppaan tekemisen pohjana ja tätä kautta oppaan varsinaisen asiasisällön suunnittelu helpottuu. (Torkkola ym. 2002, 53–55.)

Monisivuinen potilasopas toimii vaakamalliin taitettuna. Vaakaan taitetussa potilasoppaassa etusivua voidaan käyttää kantena, johon sijoittuvat muun muassa organisaation tiedot ja otsikko. (Torkkola ym. 2002, 56–57.) Tämän opinnäytetyön tuotososuus, eli opas, on taitettu pystymalliin, noudattaen vastaanottavan yksikön yleistä opasmateriaalia ja yhdenmukaisuutta. Seuraavissa kappaleissa käsittelemme tuotokseen vaikuttaneita visuaalisen suunnittelun keinoja.

#### 3.2.1 Millainen on hyvä potilasopas?

Potilasviestintä, erityisesti kirjallisen ohjeen kirjoittaminen, on usein haastava tehtävä. Lakitekstin ohella lääketieteellistä tekstiä pidetään yleisesti yhtenä vaikeimmista tekstityypeistä, eikä oikeanlainen ja potilaat huomioonottava teksti synny käden käänteessä. Kaikki potilaille jaettavat ohjeet ja oppaat ovat merkityksellisiä ja tietoa välittäviä formaatteja ja ne voivat vaikuttaa asiakkaan muodostamaan käsitykseen terveydenhuollosta. (Torkkola ym. 2002, 10–11.) Opinnäytetyön tuotoksen laatimisen näkökulmasta oppaan tulee olla houkutteleva, informatiivinen sekä selkeä ja johdonmukainen. Tavoiteltavaa on, että tuotoksena syntynyt opas palvelee kohderyhmäänsä käytettävyytensä suhteen. (Vilka & Airaksinen 2003, 53.)

Potilasohjeiden tietojen katsotaan olevan oikein vasta silloin kun ne ovat selkeästi potilaalle ymmärrettävissä. Oppaan ymmärrettävyyttä voidaan testata ennen varsinaista käyttöönottoa esimerkiksi kotioloissa tai antamalla opaslehtinen luettavaksi täysin tuntemattomalle henkilölle, joka ei omaa aiempaa tietopohjaa oppaan käsittelemästä aiheesta. Oppaan ymmärrettävyyden kannalta tärkeää ei ole vain se mitä sanotaan, vaan myös se miten asia ilmaistaan. (Torkkola ym. 2002, 12–14.)

Mitä enemmän potilas tietää omaan hoitoonsa tai jatkohoitoonsa liittyvistä asioista, sen itsenäisempi hän voi päätöksensä kanssa olla. Terveystieteiden tehtäväksi jää antaa nämä suunnat ja vaihtoehdot potilaalle, esimerkiksi oppaan keinoin. Hyvän oppaan lähtökohtana voidaan pitää laitoksen, organisaation tai osaston tarpeita ja toisesta näkökulmasta potilaan tarvetta saada oleellista tietoa. Hyvän oppaan tuottaminen tulisi aloittaa miettimällä kenelle se tehdään ja kenen toimesta. Yksi hyvän oppaan onnistumisesta kielivä tekijä on oppaan puhuttelevuus. Erityisen tärkeäksi oppaan puhuttelevuus nousee silloin, kun tavoitellaan selkeästi potilaan toimintaa ohjaavaa opastusta esimerkiksi jatkohoidon suhteen. Motivoivan oppaan tuottamiseksi on syytä kiinnittää huomiota tekstin sävyyn; toisin sanoen kuinka saada teksti puhuttelevaksi, ehkä jopa käskäväksi, ilman että teksti kuitenkaan on syyllistävä tai liian käskävä. (Torkkola ym. 2002, 34–37.)

Opinnäytetyössämme pyrimme työelämän toiveiden mukaisesti puhuttelemaan oppaan saajaa motivoivalla tavalla, miettien sanamuodot sekä ilmaisut tarkasti. Halusimme oppaan kirjoitustyylin olevan hieman tavanomaista lääketieteellistä, informatiivista potilasopastekstiä vapaampi ja siten olevan lukijalle helpommin lähestyttävissä. Täten voidaan todeta, että opinnäytetyömme opas on sekä työelämä- että asiakaslähtöinen tuotos.

### **3.2.2 Visuaalinen viestintä**

Visuaalisen viestinnän tärkein tehtävä on antaa sekä julkaisun tekijöille että julkaisulle itsellensä ääni ja hahmo. Onnistuessaan graafinen suunnittelu julkaisua laadittaessa varmistaa ja vahvistaa viestin kuuluvuutta jolloin ulkoasu voidaan ajatella palvelevan sanoman tai viestin välittymistä kohderyhmälle. Julkaisulla, oli se minkäläinen tahansa, on aina jokin visuaalinen ulkoasu. Suunnittelemttomana julkaisun ulkoasu voi viestiä

joko julkaisun laatijan taitamattomuudesta tai välinpitämättömyydestä. Huonosti suunniteltu julkaisun ulkoasu voi siis pahimmillaan kääntää viestin itseään vastaan. (Pesonen & Tarviainen 2003, 3–4.)

Opinnäytetyömme visuaalisen viestinnän keinoja pohdimme pääpiirteittäin graafisten elementtien näkökulmista. Valitsimme oppaaseen näyttäviä, graafisia muotoja lukijan huomion ja mielenkiinnon herättämiseksi. Pyrimme laatimaan oppaasta mahdollisimman helppolukuisen, kuitenkin huomioiden lukijan elämäntilanteen ja suurpiirteisen ikäryhmän laatiessamme oppaan visuaalista puolta.

### 3.2.3 Typografia ja fontit

Typografia on tiivistettynä julkaisun yhteydessä kaikkea sitä, minkä ymmärrämme itse tekstiä lukemattakin. Julkaisun sävy, tunnelma ja tyyli kertovat lukijalle siitä keneltä viesti on, millainen on viestin tyyppi ja kenelle sitä ollaan välittämässä. (Pesonen & Tarviainen 2003, 12.) Typografiaan, eli graafiseen ulkoasuun, sisältyy ladelman muotoilu eli se kuinka etäälle kirjaimet ja sanat toisistaan kirjoitetaan, vierusten eli marginaalien määrittely sekä kirjasimen eli fontin valinta. Paperin värin sekä käytettyjen kuvien valitseminen on myös osa typografista suunnittelua. Typografia on tapa saattaa välitettävä viesti muotoon jossa tuotoksen ulkoasu viestii yhtä selkeästi sanomaa kuin teksti itsessäänkin. Tuotoksen helppolukuisuus kertoo typografian onnistumisesta. Typografian suunnittelussa on otettava huomioon viestin vastaanottajat eli kohderyhmä kenelle julkaisu on tarkoitettu. (Loiri & Juholin 2002, 32–33.)

Typografian tärkein asia on oikeanlaisen fontin eli kirjasintyyppin valinta. Usein on perusteltua, ettei julkaisussa käytetä kuin muutamaa kirjasintyyppiä julkaisun selkeyden säilyttämiseksi. Kirjasimen valinta vaikuttaa muun muassa julkaisun kiinnostavuuteen, sekä sen herättämiin mielikuviin lukijassa. Tämän seikan huomioon ottaen suunnitteluvaiheessa onkin mietittävä, halutaanko typografian keinoin herättää huomiota vai jättää tekstiosuus tiedostetun vaatimattomaksi. (Loiri & Juholin 2002, 34.) Tärkeitä, huomionarvoisia asioita fontin valinnassa ovat siis fontin käyttötarkoitus sekä fontin luettavuus. (Pesonen & Tarviainen 2003, 28.) Opinnäytetyömme oppaan fontit valikoituivat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin antaman ohjeistusten mukaisiksi.

### 3.2.4 Tekstin asettelu ja rivinvälitys

Vasensuora asettelu on luettavuuden kannalta suositeltavin. Vasensuoralla asettelulla tarkoitetaan sitä, että teksti alkaa vasemmalta samasta kohtaa, mutta rivit ovat eripituisia. Kun käytetään vasensuoraa asettelua, eikä esimerkiksi tasausta jossa teksti tasataan sekä vasemmasta että oikeasta reunasta lisäämällä sanavälitystä automaattisesti, lukija pystyy tunnistamaan sanaryhmät helposti ja teksti saa epävirallisen, avoimen tunnelman. (Parker 1998, 67–68.)

Rivinvälityksellä tarkoitetaan tilaa, joka jää tekstirivin ylä- ja alapuolelle ja sillä voidaan vaikuttaa tekstin luettavuuteen huomattavan paljon. Otsikoissa väljä rivinvälitys saa tekstin yleensä näyttämään paremmalta, mutta tiiviimmällä välityksellä tekstiä on helpompi lukea. (Parker 1998, 76–77.) Toisaalta taas väljemmällä rivinvälityksellä kirjoitettu leipäteksti on helpompi lukea kuin tiivisti kirjoitettu (Loiri & Juholin 2002, 41).

Oppaassamme teksti on aseteltu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opasohjeiden mukaisesti. Teksti on tasattu koko oppaassamme asiasisällön helppolukuisuuden takaamiseksi, sekä tietynlaisen virallisen tunnelman säilyttämiseksi. Rivinvälityksen jätimme hieman väljemmäksi, jotta tekstiä olisi miellyttävämpi lukea eikä tekstin määrä näyttäisi niin suurelta.

## 4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

### 4.1 Aikataulu

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen Tammikuussa 2013. Aikataulullisesti suunnitelimme opinnäytetyön edistymisen etukäteen, jotta työvaiheita ja kehitystä olisi helpompi tarkastella. Opinnäytetyön prosessin aikana kävimme ohjauksessa opinnäytetyötä ohjaavan opettajan luona, sekä tapaamassa työelämän edustajaa jolta opinnäytetyömme aihe saatiin. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) kuvaamme tiivistetysti opinnäytetyön edistymisen suunnitellun aikataulun. Pääsääntöisesti prosessin aikana pysyimme hyvin suunnitellussa aikataulussa.

<i>Opinnäytetyön aikataulu</i>	
<i>Opinnäytetyön aihevalintaseminaari</i>	Tammikuu 2013
<i>Työelämäpalaveri</i>	Helmikuu 2013
<i>Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen / esitys: suunnitelmaseminaari</i>	Maaliskuu 2013
<i>Teoriaosuuden työstäminen</i>	Maaliskuu-Syyskuu 2013
<i>Osallistuminen TAMK tutkii ja kehittää-päivään</i>	Huhtikuu 2013
<i>Käsikirjoitusseminaari</i>	Toukokuu 2013
<i>Opinnäytetyön esitleminen koululla: esitysseminaari</i>	Lokakuu 2013
<i>Opinnäytetyön julkaiseminen</i>	Lokakuu 2013
<i>Opinnäytetyön esitleminen työelämätaholle</i>	Marraskuu 2013

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu.

### 4.2 Oppaan toteuttaminen

Opinnäytetyön tuotoksen toteuttaminen alkoi sisällön suunnittelulla. Rajasimme teoriaosuuteen kerätystä tiedosta ne keskeiset aihealueet, joita halusimme oppaaseen päätyvän. Tämän jälkeen aloitimme referointityön, saadaksemme laajan teoriaosuuden tiedon

tiiviseen ja helposti ymmärrettävään muotoon. Suunnitelman kirjoitimme aluksi luonnosmuotoisena paperille ja vertasimme tätä suunnitelmaa ensin teoreettiseen lähtökoh- taamme, jotta opinnäytetyön keskeinen sisältö välittyisi myös itse oppaaseen. Seuraa- vaksi mietimme kuinka saisimme toteutettua työelämätaholta tulleet toiveet ja ajatukset toteutettua valmiissa tuotoksessa ja lisäsimme nämä ideat suunnitelmaamme.

Seuraavaksi lähdimme hahmottelemaan oppaan ulkoasua ja tekstin sijoittelua oppaa- seen. Kun sisällöllinen osuus alkoi olla selvä ja jäsennellyssä muodossa, oli aika alkaa miettimään ulkoasukysymyksiä. Alun perin suunnittelimme käsityönä oppaan ulkoasun, värimaailman, kuvat joita aioimme käyttää sekä valitsimme formaatin jolla oppaan vi- suaalisen toteutuksen tulisimme tekemään. Suunnitelma kuitenkin muuttui opinnäyte- työn prosessin aikana ja päädyimme laatimaan oppaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin antaman ohjeistuksen ja mallipohjan mukaiseksi.

#### **4.2.1 Oppaaseen valittu sisältö**

Teoriaosuudesta tuotokseen valittu sisältö koostettiin pääasiassa työelämäyhteyden toi- vomusten mukaisesti. Tuotoksesta toivottiin mahdollisimman motivoivaa ja asiakasta aktivoivaa, mutta kuitenkin informatiivista, tiivistä ja nykyaikaista pakettia. Yhteistyös- sä työelämän edustajan kanssa rajasimme aiheitamme, sekä pohdimme mitkä aihealueet on syytä sisällyttää varsinaiseen tuotokseen sen valmistuessa.

Koska tuotoksemme keskittyy tulevan tai tuoreen äidin ohjaukseen sekä informointiin, päätimme sisällyttää teoriaosuudesta tiivistetyssä muodossa pääpiirteittäin huumausai- neiden vaikutukset äitiin, sekä lapseen raskausaikana ja pintapuolisesti myös lapsen syntymän jälkeen. Tähän rajaukseen saimme ohjeistuksen työelämältä, sillä yksikön asiakkaan jatkohoidosta vastaavat tahot usein opastavat ja ohjaavat elämää lapsen syn- nyttyä. Opinnäytetyön työelämätahon yksikkö kohtaa pääasiassa opioidiriippuvaisia äitejä, joten luonnollisesti myös oppaaseemme sijoitettiin tietoa opioidiriippuvuudesta, sen hoidosta ja vaikutuksista lapseen.

Oppaamme on suunniteltu tulevaa äitiä motivoivaksi, mutta kuitenkin riittävän informa- tiiviseksi kokonaisuudeksi hoitotyön tukivälineeksi. Opas on helppolukuinen, eikä puh- dasta teorian tietoa ole kirjoitettu tieteellisen kirjoittamisen menetelmin opinnäytetyömme

tuotokseen lainkaan. Lähestymistavaksi teorian tiedon välittämiseen tulevalle äidille valitsimme mahdollisimman arkikielisiä ilmaisuja kuitenkin asialinjassa pitäytyen. Lisäsimme oppaaseen graafisen suunnittelun keinoin niin sanottuja tekstilaatikoita sekä ajatuskuplia, kuvioita joiden sisälle saimme liitettyä lukijan ajatuksia herätteleviä lausahduksia ja kysymyksiä pohdittavaksi teoriatietoon perustuen.

#### **4.2.2 Teoriaosuus**

Opinnäytetyömme ensimmäinen vaihe oli teorian tiedon hankkiminen. Teorian tietoa keräsimmekin kirjoista, artikkeleista, tutkimuksista, opinnäytetöistä, Pro gradu -tutkielmista sekä Internetistä, tarkkaa lähdekritiikkiä toteuttaen. Työssämme pyrimme varmistamaan, että lähdeaineisto on ajankohtaista, luotettavaa sekä monipuolista että kansainvälistä. Teoriaosuutemme varsinainen laajuus yllätti, vaikka suoritimmekin rajausta aiheeseemme.

Teorian tietomme haku ja tiedonkeruu keskittyi noudattamaan teoreettisessa lähtökohdassamme esittämiämme asioita ja otsikoita ja opinnäytetyömme sisältö sekä sisällysluettelo on myös suunniteltu näitä asioita silmällä pitäen. Luonnollisesti prosessin aikana avasimme teoreettisessa lähtökohdassamme esiteltyjä käsitteitä ja laajensimme ne palvelemaan opinnäytetyömme tarkoitusta paremmin. Myös teoriaosuus kokonaisuudessaan koki matkansa aikana vuorotellen laajentumista ja rajautumista, kunnes vihdoinkin olimme tyytyväisiä teoriaosuuteen sen lopullisessa muodossaan.

Vaikka opinnäytetyömme on menetelmältään toiminnallinen, on teoriaosuutemme silti laaja ja palvelee opinnäytetyömme tarkoitusta sellaisenaankin. Uskomme, että julkaisuvaiheesta tästä teoriaosuudesta tulee olemaan hyötyä terveysalan ammattihenkilöstölle sekä opiskelijoille ja muille aiheestamme kiinnostuneille lukijoille.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan sitä mitkä asiat jossakin tilanteessa ovat oikein ja mitkä väärin (Kuula 2006, 21). Toisen työn kunnioittaminen on osa hyvää tieteellistä tapaa, johon sisältyy myös tutkimustyön etiikka. Kirjallisissa töissä se merkitsee lähteidenkäytön asiallisuutta eli toisin sanoen sitä että lähdeviitteet on merkitty oikein jokaisesta käytetystä aineistosta. (Kuula 2006, 34–36; Vilka 2007, 165.) Tässä työssä tekstiviitteet sekä lähdeluettelo on toimitettu huolellisesti ja lainauksissa on asianmukaisesti huomioitu alkuperäisen materiaalin kirjoittajat, joka puolestaan tukee työn eettistä näkökulmaa.

Eettisesti toimitetussa työssä tulee ottaa huomioon, että kirjoitettu teksti ei loukkaa, tyyppitele, epäkunnioita, halvenna tai mustamaalaa käsiteltyä kohderyhmää. Sellaisia ilmaisuja, jotka voivat mahdollisesti aiheuttaa tuotoksessa käsitellyn kohderyhmään kuuluville henkilöille joutumisen vihan tai pilan kohteeksi, on vältettävä. (Vilka 2007, 164.) Työmme on kirjoitettu asiaankuuluvalla herkkyydellä aiheen vakavuudesta ja sen tunteita nostattavasta sisällöstä huolimatta, eikä työssä käsitelty kohderyhmä tule leimatuksi tai millään tavalla halvennetuksi.

Omassa työssä käytettyjen muiden tekemien tutkimusten tuloksia ei tule vähätellä eikä väaristää vaan ne on selostettava kunnioittavasti. Toisten työn tuloksia ei myöskään tule esittää yksipuolisesti tai epäkunnioittavasti. Mikäli muiden tekemien tutkimusten tuloksista tai tutkimusmenetelmistä nousee huomauttamista, se tulee tehdä asianmukaisesti argumentoiden. (Vilka 2007, 166.) Työssämme käytetyt muiden kirjoittamat tutkimukset on kuvattu asiallisesti niiden tuloksia vähättelemättä tai väaristelemättä, eikä kenenkään töitä ole esitetty epäkunnioittavasti.

Oppaan tekijänoikeuksista sovittiin työelämätahon kanssa siten, että julkaisu- ja käyttöoikeudet ovat työelämätaholla. Työelämän osastolla on oikeus muuttaa ja päivittää oppaassa mainittuja yhteystietoja. Oppaan ulkoasu on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mallipohjan mukainen, joten ulkoasun tekijänoikeudet säilyvät Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä.

## 5.2 Luotettavuus

Yksi luotettavuuteen vaikuttava tekijä on käytettyjen lähteiden tuoreus, sekä tunnettuus. Myös alan kirjallisuudessa usein toistuva tekijä viittaa kyseisen tekijän auktoriteettiin ja on siten luotettavuuteen. Mitä laajemmat lähdeluettelot niillä tekijöillä on, joita omaan tutkimukseen on käytetty, sitä todennäköisemmin myös heidän työnsä on luotettavuudeltaan hyvä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72–73.) Tutkimusten tuloksina saatu tieto on luotettavampaa kuin esimerkiksi omat havaintomme ja tutkielmassa esiin nousseet asiat on huolellisesti perusteltava. Perusteluksi ei riitä toteamus käsiteltävän asian totuudenmukaisuudesta vaan se on pohjattava järkipäiseen tiedonhankintaan ja valmiin työn johtopäätökset alistetaan toisten tarkastettavaksi. (Uusitalo 1991, 12–13, 114–115.) Tunnollisesti hankittu tieto lisää työn kautta välittyneen informaation luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211).

Omassa työssämme olemme käyttäneet sellaisia lähteitä, joiden tekijöiden tunnettuus on alalla hyvä. Sen lisäksi olemme kiinnittäneet huomiota työhömmme valittujen lähteiden tuoreuteen. Ne viittauksista, jotka on otettu yli kymmenen vuotta vanhoista tuotoksista, on tarkistettu olevan edelleen muuttumattomia, sillä useat eri tekijät ovat omissa teoksissaan viittaneet samoihin lähteisiin. Suurimmalta osin olemme käyttäneet ensisijaisia lähteitä, sekundaarilähteitä on vain muutama. Lähdeaineistomme on huomattavan laaja ja monipuolinen ja olemme käyttäneet myös useita kansainvälisiä lähteitä sekä tutkimuksia.

Perustelluista ja tarkoin valituista lähdemateriaaleista käsin saimme hyvän aineiston, josta ajan tasalla oleva potilasopas oli helppo koota. Prosessin aikana kävimme vuoropuhelua työelämätahon kanssa, jota kautta saimme ohjeistusta sekä neuvoja työn valmiiksi saattamiseen. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä sekä opinnäytetyötä ohjaava opettaja, että työelämätahon yhteyshenkilöt lukivat opinnäytetyötämme useaan kertaan ja antoivat kehittämisehdotuksia sekä palautetta työn kulloisestakin vaiheesta. Näin pystyimme varmistumaan siitä, että työstämme tulisi mahdollisimman pitkälle työelämän toiveiden mukainen, yhtäläillä kuin myös ammattikorkeakoulun säännösten mukainen.

### 5.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kehitysehdotukseksi oman opinnäyteyöemme suhteen nostaisimme varhaisen vuorovai-  
kutuksen, sekä äidin raittiuden motivoinnin osa-alueiden korostamisen. Vaikka raportti-  
osuudessamme käsittelemmekin kyseessä olevia aiheita monipuolisesti, koemme, ettei  
aiheeseen voi panostaa liikaa.

Tätä opinnäytetyötä kirjoittaessamme olemme todenneet, että työn raporttiosuus voisi  
hieman muokattuna palvella oppimateriaalina esimerkiksi ammattikorkeakoulun hoito-  
työn suuntautumisvaihtoehdon opiskelijoita. Päihdehoitotyön osuus suuntaavan vaiheen  
opinnoista on vielä nykyisessä opetussuunnitelmassa melko suppea ja koemmekin että  
sen osuutta opetuksessa olisi syytä lisätä yhteiskunnallisesti lisääntyneen päihteidenkäy-  
tön ja siitä seuraavien haittojen yleistyessä. Jatkotutkimusehdotuksemme on esimer-  
kiksi oppimateriaalin tekeminen aiheesta ammattikorkeakouluille.

Toiseksi jatkotutkimusehdotukseksi nousi opioidiriippuvaisten äitien tai korvaushoidos-  
sa olevien äitien kokemukset hoidon laadusta tai kokemukset vastaanottamastaan oh-  
jauksesta hoitonsa aikana. Näistä näkökulmista saisi useammankin itsenäisen jatkotut-  
kimusaiheen.

## LÄHTEET

- Ahlström, S. 2003. Sosiokulttuurinen tausta ja juomatavat. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 20–28.
- Ahtee, L. 2003. Opioidit ja kannabinoidit. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 132–140.
- A-Klinikka. 05/2003. Raskaus ja huumeet. Päivitetty 12/2009. Luettu: 18.02.2013. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/>
- Alasuutari, M. 2004. Kuka lasta kasvattaa? Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy.
- Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry
- Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni – hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry
- Auvinen, A. 2001. Näkökulmia naisten päihdeongelmiin ja niistä kuntoutumiseen. Teoksessa: Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 121–135.
- Bada, H., Das, A., Bauer, C., Shankaran, S., Lester, B., Wright, L., Verter, J., Smeriglio, V., Finnegan, L. & Maza, P. 2002. Gestational Cocaine Exposure and Intrauterine Growth: Maternal Lifestyle Study. *Obstetrics and Gynecology*. 11/2002, 916–924. Luettu: 31.8.2013 <http://journals.lww.com/>
- Bion, W. R. 1962. Learning from experience. London: William Heinemann.
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Suom. Kivirauma, M. Helsinki: Terapia-säätiö. Alkuperäinen teos 2004.
- Carlsson, E. A. 1998. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child development*. 69, 1107–1128.
- Cnattingius, S. 2004. The epidemiology of smoking during pregnancy: Smoking prevalence, maternal characteristics, and pregnancy outcomes. *Nicotine and tobacco research*. 6/2004, 125–140.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse – tietoa päihteistä. Helsinki: YAD (Youth Against Drugs).
- Eriksson, S. 2011. Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraali ja muuntuva asiantuntijuus. Helsinki: Kehitysvammaliitto Oy.
- Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hacksaw A., Rodeck, C. & Boniface, S. 2011. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173687 malformed cases and 11.7 million controls. Human reproductive update. n:o 5, 589–604. Luettu: 1.9.2013. <http://www.readcube.com/articles/10.1093/humupd/dmr022?locale=en>

Halmesmäki, E. 2000. Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Helsinki: Stakes.

Halmesmäki, E. 2003. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa: Salaspuro, M., Kiiänmaa, K. & Seppä, K. (toim.) 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 525–531.

Halonen, P. & Paakeli-Kurronen, P. 2006. Päihdehoitotyön auttamismenetelmät katkaisuhoito-osastolla – asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2009. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.

Havio, M., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 1994. Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Helsinki: Kirjayhtymä.

Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuus. Luettu: 1.10.2013. [www.paihdelinkki.fi/tietoiskut](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut)

Hudak, M. & Tan, R. 2012. Neonatal Drug Withdrawal. Pediatrics, official journal of the American academy of pediatrics. Luettu: 1.9.2013. <http://pediatrics.aappublications.org/content/129/2/e540.full>

Huumeongelman hoito. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Fysiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu: 17.9.2013. <http://www.kaypahoito.fi>

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Väitöskirja.

Jolin, L. 2012. Coping with drug problems in the family. London: Sheldon Press.

Kalland, M. 2008. Kotona tehtävän työn merkityksestä päihdeongelmaisten vanhempien ja heidän lastensa tukemisessa. Teoksessa: Veijalainen, E-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikangas, L. & Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona – Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotienliiton raportti 8. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. 21–34.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Koponen, A. 2004. Vaistetut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kehitysvammaliitto, tutkimusyksikkö Kotu.

Koponen, A. 2005. Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.

- Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu.
- Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi. 41–64.
- Kujala, V. 2005. Haavoittunut äitiys. Teoksessa: Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila, K-P. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Helsinki: Sininauhaliitto.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Loiri, P. & Juholin, E. 2002. Visuaalisen viestinnän käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.
- Lämsä, A-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä – lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. Oulu: Oulu University Press.
- Mackay, J. & Eriksen, M. 2002. The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization.
- Malmi, M., Pulliainen, S. & Sirkka, J.J.S. 2009. Uuden äidin selviytymisopas. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Mikkonen, A. 2012. Opioidiriippuvuuden hoito. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 85–95.
- Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa: Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) 2008. Kohti muutosta – Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi. 16–40.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi.
- Mäkelä, P., Mustonen, H. & Huhtanen, P. 2008. Miten Suomi juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968-2008. Teoksessa: Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) 2008. Suomi Juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968-2008. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). 39–54.
- Mäkiranta, M. 2003. Päihdeperheiden hoito työntekijän näkökulmasta. Teoksessa: Niemelä, N., Siltala, N. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 488–496.
- Nätkin, R. 2001. Päihdeongelmaiset äidit – uutta äitiyspolitiikkaa? Teoksessa: Anderson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 32–49.
- Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa: Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus. 107–135.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparioiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Luettu: 18.02.2013. <http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto>

Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihdeensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. 2008. Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 158–183.

Parker C. R. 1998. Hyvältä näyttää. Espoo: Suomen ATK-kustannus.

Pesonen, S. & Tarviainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Jyväskylä: Docendo.

Pitkänen, T. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien näkemyksiä palvelujen laadusta. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pro Gradu -tutkielma.

Ray, O. & Ksir, C. 2002. Drugs, Society and Human Behavior. Boston: McGraw-Hill Higher Education.

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

Salo-Chydenius, S. 2011. Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. Luettu: 19.11.2013. [www.paihdelinkki.fi/tietoiskut](http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut)

Sevón, E. & Huttunen, J. 2002. Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) 2002. Perhe ja vanhemmuus. Jyväskylä: PS-kustannus. 72–98.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa: Niemelä, M. (toim.), Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 16–43.

Siltala, P. 2003. Traumatisoitunut vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa: Niemelä, M. (toim.), Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 268–282.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa: Niemelä, M. (toim.), Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 92–106

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimus löydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. 2004; 120: 1866–73. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf>

Solantaus, T. 2011. Miten huolehdin lapsistani? Käsikirja vanhemmille, joita oma päihdeidenkäyttö askarruttaa. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmä. 2013. 04.09.2013. Luettu: 11.10.2013. <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaramisoikeus>

Stormbom, A. 2001. Vauvalähtöinen päihdekuntoutus – esimerkkinä Ensikoti Pinja. Teoksessa: Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen – Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 27. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto Ry. 109–125.

Surakka, V-M. 2011. Metadoni-naloksoniyhdistelmävalmiste opioidikorvaushoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Proviisorin koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Sutinen, T., Mattila, R., Sinnemäki, T. & Syysmeri, L. 2000. Päihteet ja elämäntapa. Teoksessa: Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. 166–189.

Sutinen, T., Partanen, A., Havio, M-L., Mattila, R. & Syysmeri, L. 2000. Hoitava ja kuntouttava päihdehoitotyö. Teoksessa: Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi. 129–165.

Tamminen, M. 2000. Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Helsinki: STAKES.

Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. 124:1224–9 Luettu: 26.8.2013. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97280.pdf>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma – johdatus tutkielman maailmaan. Juva: WSOY.

Varjola, V., Tanhua, H., Forsell, M. & Perälä, R. 2012. Huuometilanne Suomessa 2012. Raportti 75. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Elektroninen aineisto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Veijalainen, E-K., Heino, T., Kalland, M., Kammonen, H., Paasikangas, L. & Salo, S. 2008. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden auttaminen kotona – Mallin ja osaamisen kehittäminen Tosi-projektissa. Ensi- ja turvakotienliiton raportti 8. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu: 26.8.2013. [http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)

Vorma, H. 2012. Sekakäyttö. Teoksessa: Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiiänmaa, K. (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 71–76.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimustaulukko.

1 (6)

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Mikko Tamminen. 2000. Paluu normaaliin, tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta.	Päätavoitteena on etsiä sellaisia yhteisiä piirteitä jotka ovat mukana raitistumistarinoissa niiden erilaisuudesta huolimatta. Tutkimus etsii vastausta kysymykseen, mitkä ovat päihdeongelmaisen raitistumisen ja sen jälkeisen raittiuden perusedellytykset.	Tutkimuksen aineistona on kymmenelle erilaiselle päihdeongelmaiselle tehdyt teemahaastattelut. Tutkimushenkilöistä puolet on miehiä ja puolet naisia. Aineiston käsittelyn lähtökohtana on grounded theory- menetelmä. Tutkimusaiheen teoreettinen lähestymistapa perustuu toiminnan psykologiaan.	Analyysin perusteella tutkimuksessa suositellaan keskittymistä normaaliuden kokemuksen vahvistamiseen päihdeongelmasta riippumattomien identiteetin rakennusaineiden etsimisessä.
Maritta Itäpuisto. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta.	Tutkimuksen kysymysten kautta etsitään paitsi kuvausta lapsuudenkokemuksista, niin myös tietoa lapsuudessa tapahtuvasta selviytymisestä ja toiminnasta. Yhtenä tavoitteena on eritellä teoreettisesti ja empiirisen aineiston avulla aiempaa alkoholiongelmaisten vanhempien lapsista tehtyä tutkimusta ja läheisriippuvuusajattelua.	Empiirisenä aineistona on käytetty seläisten omista kokemuksistaan kertovien eri-ikäisten ihmisten haastatteluja ja kirjoituksia, jotka ovat eläneet lapsuuttaan joko yhden tai kahden alkoholiongelmaiseksi määrittelmänsä vanhemman kanssa.	Lasten ja aikuisten välillä on eroja käsityksissä siitä, kuka on alkoholiongelmainen. Kerrotut näkevät alkoholiongelmaisen vanhemman perheestään irrallisena. Toiminta vanhempana on usein heikkoa; humalaiset isät herättävät pelkoa kotiin tullessaan, kun taas alkoholiongelmaisen äidin kotoa lähtemistä pelätään.

(jatkuu)

<p>Susan Eriksson. 2011. Sikiöaikainen alkoholi-altistus, moraalit ja muutuvat asiantuntijuus.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan sikiöaikaisen alkoholivaurion saaneen lapsen asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisuudessa ja kysytään, miten moraaliset käsitykset raskaudenajan alkoholinkäytön ilmiöstä vaikuttavat lapsen asemaan palvelujärjestelmässä.</p>	<p>Tutkimusaineistona ovat 35:en sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja kahdeksan sijaisvanhemman teemahaastattelut, joiden puheita eritellään diskursiivianalyysin menetelmällä. Tutkimuksen empirian muodostavat neljä lukua.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että lapsen asema muodostuu professionaalisten toimijoiden ja biologisen perheen tai sijaisperheen välisissä suhteissa jotka voivat olla luonteeltaan hyvin jännitteisiä ja joissa ilmenee useita eettisiä ja moraalisia ristiriitoja. Tutkimus osoittaa että vanhemman raskaudenaikaisen alkoholinkäytön aiheuttaman stigmatin merkitys lapsen elämänsä ja sosiaaliselle asemalle on jäänyt vaille riittävää huomiota palvelukäytännöissä.</p>
<p>Anne Koponen. 2004. Vaivat kohdat. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset.</p>	<p>Tarkastelun kohteena on alkoholin ja huumeiden vaikutus sikiöön sekä varhaisten ihmissuhteiden merkitys lapsen kehitykselle kiintymysteorian näkökulmasta.</p>	<p>Raportissa käsitellään Suomessa ja ulkomailla tehtyjä sikiöaikana päihteille altistuneita lapsia koskevia tutkimuksia.</p>	<p>Lapsen kehittyvä neurologinen järjestelmä ja lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ovat keskenäisessä riippuvuussuhteessa. Päihteille altistuneilla lapsilla jo syntymässä oleva keskushermoston toimintahäiriö yhdessä vaikeiden varhaisten vuorovaikutuskemusten kanssa käynnistävät prosessin, jonka lopputuloksena lapsen</p>

			on vaikea muodostaa jäsentynyttä kuvaa itsestään ja säädellä omaa käyttäytymistään.
Henrietta S. Bada, Abhik Das, Charles R. Bauer, Seetha Shankaran, Barry Lester, Linda L. Wright, Joel Verter, Vincent L. Smeriglio, Loretta P. Finnegan, Penelope L. Maza. 2002. Gestational Cocaine Exposure and Intrauterine Growth: Maternal Lifestyle Study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äidin kokaiinin käytön vaikutusta sikiön kasvuun ja tutkia missä vaiheessa raskautta poikkeamat ovat havaittavissa.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 11,811 äiti-lapsiparia, joista 1072 lasta oli kokaiinin raskaudenaikaiselle käytölle altistuneita, 7565 lasta ei ollut kokaiinialtistuksen alaisena ja loppuilla 3174 lapsella altistusta ei pystytty varmistamaan.	Tutkimustulokset osoittivat että raskausviikon 32 jälkeä sikiön ennustetuissa tai arvioiduissa paino-, pituus- sekä päänympärysmittauksissa on havaittavissa selkeää poikkeamaa ja laskua. Kokaiinialtistuksen osoitettiin tässä tutkimuksessa vaikuttavan syntymäpainoon -151g, syntymäpituuteen -0,71cm sekä päänympärykseen -0,43cm verrattain lapsiin jotka eivät olleet altistuneet kokaiinille raskausaikana. Tutkimuksessa todettiin myös alkoholin, tupakoinnin sekä opiaattien käytön vaikuttavan lapsen syntymäpainoon ja -pituuteen.
Veli-Matti Surakka. 2011. Naloksonimetadoniyhdistelmävalmiste opioidikorvaushoidossa ja kliinisen tutkimuksen valmistusprosessi.	Tutkimuksen tarkoituksena on osoittaa metadoninolonilääkityksen olevan hyvin siedetty korvaushoidossa.	Avoin pilottitutkimus, sekä 4 viikkoa kestänyt satunnaistettu kaksoissokkoutettu tutkimus.	Tutkimus oli pro gradu-tutkielman erikoistyöosuus, josta saatuja tietoja tullaan käyttämään varsinaisen kliinisen kokeen suorittamiseksi.

<p>Tiina Pitkänen. 2006. Raskaana olevien päihdekäyttäjien kokemuksia palvelujen laadusta.</p>	<p>Tutkielman tarkoituksena oli selvittää päihdekäyttäjien palvelujen laatua asiakkaiden kokeman. Tarkoituksena oli myös selvittää palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta, vuorovaikutusta sekä asiakkaiden kohtelua, palvelujen luotettavuutta ja uskottavuutta sekä niiden vaikuttavuutta palvelujen käyttäjien näkökulmasta.</p>	<p>Aineisto kerättiin kahden kuukauden ajan, haastattelemalla kuutta äitiä.</p>	<p>Kaikki äidit olivat tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin sekä kohteluun ja vuorovaikutukseen. Päihde-ensikotia ja avopalveluyksikköä kohtaan koettiin jonkinasteista luottamuspuolaa. Kaikkien yksiköiden henkilökunta koettiin ammattitaitoiseksi ja vaikuttavimpana äidit pitivät neuvoloiden ja äitiyspoliklinioiden tarjoamia palveluita.</p>
<p>Pia Halonen &amp; Pirkko Paakkeli-Kurronen. 2006. Päihdehoitotyön kattamismenetelmät kattamismenetelmät osastolla asiakkaiden ja hoitajien kuvaamana.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata päihdehoitotyössä kattamismenetelmät osastolla käytettäviä hoitotyön kattamismenetelmiä asiakkaiden ja hoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kuvaileva laadullinen tutkimus, aineisto kerättiin ryhmähaastattelumenetelmällä haastattelemalla neljää asiakasta ja neljää hoitajaa kaksikertaa omina ryhminään.</p>	<p>Tuloksena löydettiin kuusi uutta päihdehoitotyön kattamismenetelmää: vieroitusoireiden arviointi ja lievittäminen, turvallisen hoitoympäristön luominen, elämänrytmin palauttaminen, elämäntilanteen selvittäminen, elämäntilanteen järjestämisessä tukeminen ja päihteettömyyden tukeminen.</p>
<p>Anne Koponen. 2005. Haavoittuva lapsi. Sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten elämä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sikiöaikana alkoholille altistuneiden lasten varhaisten elinvuosien kokemuksia, ongelmia perhe- tai laitos-</p>	<p>Laadullinen analyysi ja tiedon keruu tapahtui teemahaastattelulla.</p>	<p>Sijoitusikä ja lasten vaikeat elämäkokemukset vaikuttivat eniten lasten sosioemotionaalista kehitystä kuvaaviin muuttujiin. Mitä nuorempa lapsi</p>

	<p>hoidon alkuvaiheessa, fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä, kuntoutusta, kehityksen edistymistä perhe- tai laitoshoidossa ja suhdetta biologisiin sukulaisiin sijoituksen jälkeen. Lisäksi tarkoituksena oli arvioida kasvuympäristön vaikutusta lasten sosioemotionaaliseen kehitykseen sekä tuoda esiin sijaisvanhempien näkemyksiä saamastaan tuesta kasvatustyössä sekä heidän toiveitaan tuesta ja koulutuksesta.</p>		<p>oli sijoitettu ensimmäisen kerran, sen suotuisampi oli hänen kehityksensä. varhainen sijoitus edisti lasten kokonaiskehitystasoa; puheen kehitystä, vuorovaikutustaitoja, syyn ja seurauksen ymmärtämistä, kykyä puolustaa itseään, itsenäisyyttä, tehtäväkäyttämistä sekä vähensi käyttöhäiriöitä, tarkkaavuushäiriöitä sekä kehitysviivästyksiä.</p>
<p>Allan Hacksaw, Charles Rodeck &amp; Sadie Boniface. 2011. Maternal smoking in pregnancy and birth defects: a systematic review based on 173 687 malformed cases and 11.7 million controls.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä epämuodostumia tupakansavulle altistuminen aiheuttaa.</p>	<p>Tutkimuksen seuranta-osuus suoritettiin vuosina 1959- 2010. Meta-analyysin keinoin suoritettiin tutkimus 173 687:lle lapselle ja 11 674 322 lapselle joilla epämuodostumia ei ollut syntynyt.</p>	<p>Tutkimus paljasti raskaudenaikaisen tupakoinnin olevan yhteydessä moniin eri epämuodostumiin; esimerkiksi sydän- ja verisuoniepämuodostumiin, lihasten ja luuston kehityshäiriöihin, sekä kasvojen alueen epämuodostumiin.</p>
<p>Anne Koponen. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvu- ympäristö ja kehitys.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli saada kattava kuva sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten elinoloista sekä tarkastella kasvu- ympäristön osuutta lasten kehityksessä.</p>	<p>Tutkimuksessa kar- toitettiin sikiöaikana alkoholille (78) tai huumeille (15) altistuneiden lasten kasvu- ympäristöä sekä fyysistä ja sosioemotionaalista kehitystä. Tutkittavina olivat</p>	<p>Sikiöaikaisen alkoholi- altistuksen ja kasvu- ympäristön vaikutusta lasten kehitykselle on vaikea eritellä. Todennäköisesti alkoholi- altistuksen aiheuttama keskushermostohäiriö yhdessä varhaisen</p>

		Helsingin sosiaaliviraston asiakkaina vuoden 2002 olleet 0-16-vuotiaat lapset. Tiedot kerättiin kyselylomakkeella.	vuorovaikutuksen puutteiden kanssa käynnistää prosessin, jonka seurauksena lapsen on vaikea muodostaa jäsentynyttä kuvaa itsestään sekä säädellä tunteitaan ja käyttäytymistään.
--	--	--	--